



**Demande en vue de l'obtention d'un soutien de GAVI Alliance pour le Renforcement des systèmes de santé (RSS) : BENIN**

**Dates limites d'envoi des demandes pour 2009 : le 1<sup>er</sup> mai et le 4 septembre**

Une version électronique de ce formulaire de demande est disponible sur le site internet de GAVI Alliance ([www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org)).

**Veillez envoyer cette demande électronique avec les pièces jointes (y compris la page des signatures) à l'adresse e-mail suivante : [proposals@gavialliance.org](mailto:proposals@gavialliance.org)**

**Demandes de renseignements : [proposals@gavialliance.org](mailto:proposals@gavialliance.org) ou auprès des représentants d'une agence partenaire de GAVI. Les propositions et les pièces jointes doivent être soumises en anglais ou en français.**

Veillez vous assurer que la demande a bien été reçue par le secrétariat de GAVI avant ou le jour de la date limite. Les demandes reçues après cette date seront les premières prises en considération lors des examens suivants. GAVI ne sera pas responsable des retards ou de la non remise des demandes par les services de messagerie.

Le secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer les documents et les pièces jointes au pays. A moins qu'il ne soit spécifié autrement, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public général.

Si des copies papier sont soumises veuillez les envoyer à cette adresse :

**Nouvelles demandes / New Proposals**

**Secrétariat de GAVI Alliance,**

**Chemin de Mines 2.**

**CH 1202 Genève,**

**Suisse**

<b>Abréviations et acronymes</b> .....	<b>4</b>
<b>Résumé analytique</b> .....	<b>6</b>
<b>Section 1: Processus d'élaboration de la demande</b> .....	<b>10</b>
• 1.1: Le CCSS (ou son équivalent national) .....	10
• 1.2: Présentation générale du processus d'élaboration de la demande .....	12
• 1.3: Rôles et responsabilités des partenaires clés (membres du CCSS et autres) .....	16
• 1.4: Observations supplémentaires sur le processus d'élaboration de la demande de RSS de GAVI .....	18
<b>Section 2: Informations sur le contexte national</b> .....	<b>18</b>
• 2.1 : Informations sociodémographiques et économiques actuelles du pays .....	18
• 2.2: Vue d'ensemble du Plan stratégique national du secteur de la santé et comment il est relié au PPAC .....	22
<b>Section 3: Analyse de situation / Evaluation des besoins</b> .....	<b>29</b>
• 3.1: Evaluations récentes du système de santé ou de vaccination .....	30
• 3.2: Obstacles principaux à l'amélioration de la couverture vaccinale identifiés par des évaluations récentes .....	34
• 3.3: Obstacles traités de manière adéquate avec les ressources existantes .....	35
• 3.4: Obstacles n'ayant pas été traités de manière adéquate (dans l'ordre de priorité) .....	36
• 3.5: Décrire les obstacles spécifiques que la société civile et le secteur privé rencontrent pour assurer les services de vaccination et le renforcement des systèmes de santé et pour prendre part dans le processus national d'augmentation de la couverture vaccinale.....	37
<b>Section 4: Buts et objectifs du soutien pour le RSS de GAVI</b> .....	<b>38</b>
• 4.1: Buts du soutien pour le RSS de GAVI.....	38
• 4.2: Objectifs SMART du soutien pour le RSS de GAVI .....	39
<b>* moyenne nationale</b> .....	<b>40</b>
<b>Section 5: Programme des activités et de la mise en application du RSS de GAVI</b> .....	<b>41</b>
• 5.1: Viabilité du soutien pour le RSS de GAVI .....	41
• 5.2: Principales activités et programme de la mise en application.....	44
• La mise en œuvre du Plan GAVI s'effectue sur trois ans pour rester en conformité avec le Budget-Programme et le Cadre de Dépense à Moyen Terme (CDMT) .....	44
• 5.3: Plan chiffré des coûts de la mise en application pour la première année de mise en application.....	48

<b>Section 6: Suivi, évaluation et recherche opérationnelle .....</b>	<b>57</b>
• 6.1: Indicateurs d'impact et de résultats (les données devront être cohérentes avec les autres demandes à GAVI et les rapports de situation annuels du pays) .....	60
• 6.2: Indicateurs de rendement (un par objectif) .....	61
• 6.3: Indicateurs de processus (un par objectif).....	62
• 6.4: Collecte des données, analyse et utilisation .....	63
• 6.5: Renforcement du système M&E .....	67
• 6.6: Recherches opérationnelles .....	69
<b>Section 7: Dispositions de mise en application.....</b>	<b>69</b>
• 7.1: Gestion du soutien pour le RSS de GAVI .....	69
• 7.2: Rôles et responsabilités des partenaires clés (membres du CCSS et autres) .....	71
• 7.3: Dispositions de financement.....	75
• 7.4: Dispositions pour l'établissement de rapports .....	78
• 7.5: Besoins d'assistance technique .....	78
<b>Section 8: Prévisions budgétaires et financement pour les activités soutenues par le RSS de GAVI.....</b>	<b>79</b>
• 8.1: Budget pour la mise en oeuvre du soutien pour le RSS de GAVI.....	80
• 8.2: Calcul de l'allocation au pays pour le RSS de GAVI (ces chiffre devront être cohérents avec les données utilisées dans d'autres demandes à GAVI et rapports annuels de situation).....	83
• 8.3: Sources de tous les financements prévus pour les activités de renforcement des systèmes de santé .....	84
• 8.4: Décrire comment le financement du RSS de GAVI complétera les autres de sources de financement du RSS .....	85
<b>Section 9: Conditions du soutien de GAVI .....</b>	<b>87</b>
<b>Section 10: Approbation de la demande .....</b>	<b>89</b>
• 10.1: Approbation du gouvernement .....	89
• 10.2: Approbation par le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou équivalent national .....	90
• 10.3: Membre du gouvernement à contacter tous renseignements :.....	90
<b>ANNEXE 1 Documents justificatifs soumis avec la demande pour le RSS de GAVI et liste de contrôle final .....</b>	<b>91</b>
<b>ANNEXE 2 Formulaire bancaire.....</b>	<b>92</b>

## Abréviations et acronymes

### Au candidat

- *Veillez vous assurer que toutes les abréviations et acronymes présents dans la demande et les pièces jointes soient mentionnés ici.*

ANR	: Autorités Nationales de Réglementation
AMP	: Agence de Médecine Préventive
BADEA	: Banque Arabe pour le Développement Economique en Afrique
BASP 96	: Bureau d'Appui en Santé Publique 96
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
CAME	: Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels et des Consommables Médicaux
CDEEP	: Comités Départementaux de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CNEEP	: Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programme du Secteur Santé
CNHU	: Centre National Hospitalier Universitaire
CODIR	: Comité de Direction
COS	: Comité d'Orientation du Soutien
CPN	: Consultation Périnatale
CSE	: Cellule du Suivi Evaluation
CTB	: Coopération Technique Belge
DC	: Directeur de Cabinet
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DDZS	: Direction du Développement des Zones Sanitaires
DEDTS	: Direction des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine
DH	: Direction des Hôpitaux
DIEM	: Direction des Infrastructures Equipements et Matériels
DNPEV-SSP	: Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination et des Soins de Santé Primaires
DNPS	: Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DPP	: Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM	: Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DRS	: Direction de la Recherche en Santé
DSF	: Direction de la Santé Familiale
DESIO	: Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DTCP	: Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite
EDS III	: Enquête Démographique et de Santé III

EEZS	: Equipe d'Encadrement des Zones Sanitaires
FED	: Fonds Européen de Développement
GAVI	: Global Alliance for Vaccin and Imunization
HZ	: Hôpital de Zone
INSAE	: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
MCZS	: Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
MS	: Ministère de la Santé
MSH	: Management of Sciences for Health
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PTF	: Partenaire Technique et Financier
RNB	: Revenu National Brut
RSS	: Renforcement des Systèmes de Santé
SA	: Secrétariat Administratif
SEPS	: Service des Etudes de la Planification et du Suivi
SGM	: Secrétariat Général du Ministère
SNIGS	: Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SNU	: Soins Néo-nataux d'urgence
SOUC	: Soins Obstétricaux d'urgence Complets
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: United States Agency for International Development
USD	: United States Dollar
VAR	: Vaccin Anti-Rougeoleux

---

## Résumé analytique

### Au candidat

- *Veillez fournir un résumé de la proposition qui comporte le but et les objectifs de la demande en vue de l'obtention d'un soutien RSS de GAVI, les stratégies et activités principales qui seront entreprises, les résultats escomptés, la durée du soutien et le montant total des fonds demandés, ainsi que les données de base et les objectifs à atteindre pour les indicateurs prioritaires choisis.*

Le Bénin est classé au 161ème rang sur 177 sur l'index de développement humain (PNUD 2005) et environ 1/3 de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté. Son PIB par habitant est de \$ US 555 en 2005 contre une moyenne de 316 en Afrique de l'Ouest. Le taux de mortalité infantile est de 67 pour 1.000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle avoisine 397 pour 100.000 naissances selon l'EDS III.

Les interventions du système de santé du Bénin s'articulent autour des principaux axes stratégiques et orientations développés dans les différents documents de politique et de stratégies élaborés par le Ministère de la santé et les Ministères connexes :

- Etudes de Perspectives à Long Terme, Bénin 2025, ALAFIA
- Document de Stratégie de croissance pour la Réduction de la Pauvreté (DSCR, 2007 – 2009)
- Plan National de Développement du Secteur de la Santé (2009-2018)
- Plan Triennal de Développement du secteur de la santé, pour la période 2009 – 2011

Tous ces documents sont basés sur les OMD (4 ; 5 ; 6) et mettent un accent sur les priorités du Ministère de la santé qui sont :

Améliorer la qualité et l'accès aux services de santé ; Améliorer la participation de la communauté et son utilisation des services de santé ; Améliorer la couverture sanitaire de la population en général et pour les pauvres et indigents en particulier.

En lien avec les quatre documents mentionnés ci-dessus, l'analyse de la situation du programme élargi de vaccination (PPAC : 2007-2011) révèle que celui-ci accuse encore des contre performances en terme de cas et de décès dus aux maladies évitables par la vaccination : 36% des communes du pays ont une couverture au Penta3 inférieure à 90% et 45% une couverture inférieure à 90% pour le VAR avec une persistance de la survenue des foyers épidémiques de rougeole dans tous les départements du pays.

La dernière revue du PEV1 de décembre 2008 a révélé que seulement 34% des enfants du Bénin sont complètement et correctement vaccinés à 1 an selon les cartes. La couverture vaccinale au niveau des enfants enquêtés pour la 3ème dose du vaccin pentavalent est de 51% et aucune des 34 zones sanitaires n'a atteint le seuil de couverture sur carte de 80%. Les mortalités maternelles et infantiles demeurent élevées (397/100 000 ; 67/1000).

Cette situation est surtout due à la faible couverture vaccinale observée dans certaines communes, aux faiblesses du système sanitaire et aux insuffisances dans la mise en œuvre au niveau opérationnel des stratégies éprouvées du fait de l'irrégularité des stratégies avancées entraînant de fort taux d'abandon dans

---

<sup>1</sup> Rapport revue PEV : pages 49- 50-74 ; mars 2009.

certaines communes, de l'insuffisance de la logistique (chaîne de froid, moyen de déplacement), de l'insuffisance des activités de communication et de plaidoyer, de la faiblesse des activités de surveillance intégrée et de riposte, de l'insuffisance dans le développement des capacités, et de l'insuffisance du financement des activités du programme.

De l'analyse de situation du PNDS et se référant aux résultats des évaluations récentes, les obstacles n'ayant pas été traités de manière adéquate et susceptibles d'avoir des conséquences sur la couverture vaccinale dans l'ordre de priorité ont été identifiés<sup>2</sup>:

Au plan de la gouvernance, on observe une faible capacité de planification et de coordination des actions et des activités du secteur santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire; la plupart des agents de santé dans les zones sanitaires présentent des insuffisances en planification.

Les ressources humaines sont insuffisantes en termes de quantité, qualité et peu motivés pour assurer la continuité des soins et services nécessaires pour les SONUC et la vaccination en poste fixe et avancée.

Les ressources matérielles sont caractérisées par l'insuffisance de la logistique et la maintenance des équipements (chaîne de froid, moyens de déplacement, ambulance pour la référence) et gestion des déchets (incinérateurs) ;

En ce qui concerne le financement du secteur de la santé, on observe que la part du budget allouée à la santé est passé de 7,23% en 2008 à 8,99% en 2009 ce qui reste encore insuffisant pour couvrir tous les besoins.

De même, le secteur est confronté à une faible qualité des prestations<sup>3</sup> et une faible performance de la vaccination.

Le système national d'information sanitaire du Bénin quoique fonctionnel enregistre des faiblesses dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données de statistiques sanitaires (publication et rétro information) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et une faible utilisation de la recherche opérationnelle. Les données de couverture vaccinale ne sont pas désagrégées selon le sexe.

La soumission du Bénin à GAVI a pour but de renforcer la mise en œuvre du PNDS (2009-2018) par sa « contribution à la réduction de la mortalité maternelle et infantile à travers la vaccination, la fonctionnalité et la performance des trois niveaux du système de santé du Bénin avec un accent particulier sur les zones sanitaires ciblées en complémentarité avec d'autres interventions en cours ».

L'appui sollicité auprès de GAVI concerne principalement 4 zones sanitaires et deux (02) Hôpitaux départementaux en plus du niveau intermédiaire et central. Les critères de choix des Zones Sanitaires (ZS) bénéficiaires de l'appui de la soumission GAVI sont les suivants :

Zones sanitaires ayant une faible couverture en PEV (Penta3 < 80%)

Le taux élevé de la mortalité maternelle et infantile (supérieur 397/100.000 NV ; Supérieur 67 pour 1000)

La fonctionnalité de la zone sanitaire (présence d'un hôpital de zone).

---

<sup>2</sup> PNDS 2009-2018 : pages 31 et 32

<sup>3</sup> A (a revoir)

Les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) et les Directions Départementales de la Santé (DDS) retenus l'ont été sur la base de l'appartenance géographique des zones sanitaires retenues en vue d'optimiser les effets escomptés.

Par rapport aux différentes contraintes, des objectifs spécifiques ont été retenus pour la soumission à GAVI en relation avec ceux du PNDS. Les objectifs spécifiques du soutien de GAVI au RSS sont :

**Objectif 1:** Renforcer les capacités de planification, de coordination et de suivi/évaluation des agents de la DPP, de 2 DDS et de **04 zones sanitaires de 2010 à 2012**

Cet objectif sera apprécié par la disponibilité d'un plan de travail à l'issu de la planification ascendante. Cet objectif sera mesuré à travers les indicateurs ci après :

- Nombre d'agents de la DPP, des deux DDS et des **quatre (4) EEZS** formés au processus de planification ascendante

Nombre de Zones Sanitaires Ciblés disposant d'un plan de travail triennal glissant opérationnel

**Objectif 2:** Assurer le paquet intégré de services essentiels de qualité prenant en compte la vaccination et les Soins obstétricaux et néo nataux d'Urgence Complets (SONUC) dans les 2 Hôpitaux Départementaux et les **4 zones sanitaires ciblés de 2010 à 2012;**

L'atteinte de cet objectif sera mesurée à travers les indicateurs ci après :

Nombre de centres de santé ciblés offrant les SONUC

% de zones sanitaires ciblés atteignant au moins 80% de Penta3

Taux d'accouchement assisté dans les zones ciblés

**Objectif 3:** Rendre disponible le personnel de santé conformément aux normes nationales<sup>4</sup> pour une continuité des services dans les 2 hôpitaux et les **4 zones sanitaires ciblés de 2010 à 2012**

Un indicateur a été retenu pour apprécier l'atteinte de cet objectif :

% de centres de santé disposant du personnel qualifié selon les normes dans les zones sanitaires ciblés

Pour atteindre les 3 objectifs, un ensemble de **32 activités** concrètes ont été identifiées dont les principales visent au renforcement institutionnel à travers le renforcement du processus de planification, de coordination, de suivi et d'évaluation ; au renforcement en ressources humaines, matérielles et équipements divers ; au renforcement des capacités en recherche opérationnelle.

Le coût pour atteindre les 3 objectifs est estimé à **2,738068 millions USD.**

L'appui GAVI vient en complément aux efforts du Gouvernement, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et des communautés béninoises à la base dans la mobilisation des ressources du secteur de la santé. Cette soumission a été finalisée après un long processus participatif d'élaboration comprenant, des réunions du comité d'orientation, suivies de la mise en place des groupes thématiques.

Cet appui est placé sous l'autorité du Ministre de la Santé. La mise en œuvre sera assurée par la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) en collaboration avec les autres directions avec l'appui conseil des PTFs.

---

<sup>4</sup> Plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur santé 2009-2018, pages 21-22

La gestion des fonds se fera selon les procédures de gestion en vigueur au Bénin :

- Au niveau central (National) : Le Directeur de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé propose les engagements de dépenses. La Directrice des Ressources Financières et du Matériel du Ministère de la Santé confirme les engagements et ordonnance la dépense par le visa de l'ordre de paiement. Un compte a été ouvert au niveau du Trésor Public pour recevoir les fonds GAVI.

Le Délégué du Contrôleur Financier auprès du Ministère de la santé vérifie la réalité du service fait et le confirme par le visa de l'ordre de paiement.

La Directrice des Ressources Financières et du Matériel et le Directeur de la Programmation et la Prospective du Ministère de la Santé sont les deux signataires du compte.

- Au niveau intermédiaire (départemental) : Le Directeur Départemental de la santé (DDS) en qualité d'ordonnateur du budget, coordonne les activités financées par GAVI. Le

Chef service de ressources financières et du matériel de la DDS exécute le budget affecté aux activités du fonds GAVI sous la supervision du DDS. Il assure également la supervision de la gestion des Fonds du GAVI au niveau des Districts (Zones) sanitaires. A cet effet un compte sera ouvert au niveau des Recettes Perception des départements concernés (structure déconcentrée du Trésor Public) pour recevoir les fonds GAVI. Les signataires de ce compte sont le DDS et le Receveur-Percepteur.

- au niveau périphérique (Zone (District) sanitaire) : Le Médecin coordonnateur de Zone dispose à cet effet d'un Chargé des affaires économiques de la Zone pour la gestion des fonds GAVI. Un compte sera également ouvert au niveau de la Recette Perception de la Commune abritant l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire. Les deux signataires de ce compte sont le Médecin Coordonnateur de la Zone et le Receveur-Percepteur

Les mécanismes de suivi prévoient non seulement des évaluations semestrielles, des supervisons et contrôles par les organes compétents de l'Etat, mais aussi des audits réguliers tant internes qu'externes. Le suivi des activités de GAVI sera assuré par le Comité d'Orientation au Soutien lors des sessions semestrielles de CNEEP; lors des réunions semestrielles des Partenaires Techniques et Financiers et au cours des réunions bimestrielles du Groupe Technique Santé des PTF. Des comptes rendus et des rapports réguliers sur l'état des progrès dans la mise en œuvre seront faits par rapport aux indicateurs retenus.

En matière de pérennisation, la contribution appréciable du financement communautaire au fonctionnement des Zones Sanitaires par une mobilisation accrue de ressources additionnelles (mutuelles de santé, partenariat, coopération décentralisée, opérateurs économiques) est un gage pour la continuité des actions. De même, la mise en place d'un régime assurance universelle (RAMU) renforcera la couverture du risque maladie surtout au profit des populations pauvres et démunies

L'adhésion et l'adoption du projet par les partenaires au développement du Bénin sont une garantie de participation et d'implication de ces derniers dans sa mise en œuvre et sa continuité. L'intervention de GAVI vient en complément aux efforts du Gouvernement, des PTF et des communautés béninoises, ce qui constitue un gage supplémentaire de pérennité du projet.

Aussi, des mécanismes de coordination existent au sein du Bénin pour renforcer la gouvernance et rassurer les divers acteurs impliqués dans le développement sanitaire.

Le Ministère de la santé collaborera avec les instances de GAVI pour assurer que la politique de transparence et responsabilité soit respectée

## Section 1: Processus d'élaboration de la demande.

### **Au candidat : section 1.1**

*Dans cette section, veuillez décrire le processus d'élaboration de la demande de RSS de GAVI.*

- *Veuillez commencer par une description de votre comité de coordination du secteur de la santé ou son équivalent (tableau 1.1).*

### **1.1: Le CCSS (ou son équivalent national)**

**Nom du CCSS (ou son équivalent) :** Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes du Secteur Santé (CNEEP)

Le CNEEP est présidé par le Ministre et est composé de :

- Président : Ministre de la Santé ou son Représentant ;
- Vice –Président : Ministre de la Prospective, du Développement et de l'Evaluation de l'Action Publique ou son Représentant ;
- 1<sup>er</sup> Rapporteur : Ministre des Affaires Etrangères, de l'Intégration Africaine, de la Francophonie et des Béninois de l'Extérieur ou son Représentant ;
- 2<sup>ème</sup> Rapporteur : Ministère de la Famille et de la Solidarité nationale.

**Les membres permanents** sont :

Les structures du Ministère de la Santé :

- Le Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé ;
- Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé ;
- Les Conseillers Techniques du Ministre de la Santé ;
- Les Directeurs Centraux et Techniques ou leurs représentants ;
- Les Directeurs Départementaux de la Santé et leurs Chefs de Service des Etudes, de la Planification et du Suivi ;
- Les bureaux des sous-comités du CNEEP ;

Secteur sanitaire privé et société civile :

- Un représentant du Réseau des ONGs de Santé ;
- Un représentant de l'AMCES ;
- Un représentant du Comité de Gestion de Santé
- Un représentant de l'Association nationale des praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin ;
- Un représentant de l'Ordre des Pharmaciens ;
- Un représentant de l'Ordre des Médecins ;
- Un représentant de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes ;
- Un représentant de l'Ordre des Sages-Femmes ;
- Un représentant de l'Association des Infirmiers et Infirmières Diplômés d'Etat ;
- Un représentant de l'Association des Techniciens de Laboratoire ;

- Un représentant des Syndicats.

### **Autres Ministères**

- Un représentant du Ministère de l'Economie et des Finances;
  - Un représentant du Ministère de la Défense Nationale ;
  - Un représentant du Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Eau ;
  - Un représentant du Ministère des Enseignements Primaires et Maternels ;
  - Un représentant du Ministère des Enseignements Secondaires et de la Formation professionnelle ;
  - Un représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique ;
  - Un représentant du Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche ;
  - Un représentant du Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature ;
  - Un représentant du Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique et des Collectivités Locales.
- (Voir Décret n° 2007-163 du 16 avril 2007 : pages 2,3 et 4 ; les dénominations de certains ministères ont été actualisés.)

**CCSS opérationnel depuis :** Le CNEEP, organe suprême de décision est créé en 1998 après la tenue de la Table Ronde du secteur santé de janvier 1995.

Le décret portant sa création a été repris en 2003 et 2006 pour le rendre beaucoup plus opérationnel, puis en 2007 pour des raisons d'adéquation avec d'autres textes de lois. Le CNEEP est donc régi actuellement par le décret n°2007-163 du 16 avril 2007

### **Structure organisationnelle (par exemple sous-comité, comité indépendant) :**

les organes du CNEEP sont :

- l'Assemblée plénière des membres du Comité ;
- le Secrétariat Permanent ;
- les deux Sous-comités à savoir :
  - ◆ le Sous-comité de suivi-évaluation de la réorganisation de la pyramide sanitaire et de gestion des ressources du secteur ;
  - ◆ le Sous-comité de suivi-évaluation des maladies et de la santé familiale ;
- les Comités Départementaux de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CDEEP).

**Fréquence des réunions :**<sup>5</sup> les sessions ordinaires du CNEEP se tiennent de façon semestrielle et en sessions extraordinaires en cas de besoin. Par ailleurs, les sous-comités tiennent leurs sessions ordinaires par trimestre. Enfin, les sessions ordinaires des Comités Départementaux de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CDEEP) se tiennent aussi par semestre. La proposition RSS pour GAVI a été soumise pour la dernière fois à la réunion du CNEEP des 2 et 3 septembre 2008.

**Rôles et fonctions générales :** le CNEEP est chargé de :

- valider le budget programme du Ministère de la Santé ;
- superviser la mise en œuvre effective des réformes du secteur santé telles que prévues dans les politiques et stratégies sanitaires nationales ;
- veiller à l'harmonisation et à la coordination des actions des partenaires au développement sanitaire ;
- approuver la nouvelle stratégie sanitaire à mettre en œuvre en fonction des résultats escomptés ;

<sup>5</sup> Les comptes-rendus de réunions du CCSS concernant le soutien RSS, y compris le compte-rendu de la réunion au cours de laquelle la proposition a été adoptée, doivent être joints à la proposition, comme documents d'appui. Les comptes-rendus doivent être signés par le président du CCSS. Le compte-rendu de la réunion d'adoption de cette proposition pour le soutien de GAVI au RSS doit être signé par tous les membres du CCSS.

- étudier et approuver les rapports semestriels et annuels des sous-comités du CNEEP ;
- étudier et approuver les rapports semestriels et annuels des CDEEP ;
- étudier et approuver les rapports sur l'appréciation des bénéficiaires des projets/programmes du secteur ;
- analyser les grandes questions préoccupantes du secteur ;
- faire des recommandations et assigner des tâches aux structures représentées en son sein.

Le CNEEP sera chargé de valider la proposition du Bénin à GAVI.

### **Au candidat : section 1.2**

- *Dans cette section, veuillez décrire le processus qu'a suivi votre pays pour préparer cette demande de RSS de GAVI (tableau 1.2)*

*Note: Sans pièces à l'appui (procès-verbaux signés des réunions du CCSS) et une description minutieuse du processus de préparation de la demande le Comité d'examen indépendant (CEI) de GAVI ne pourra pas évaluer l'implication des intervenants clés (société civile, bilatérale, secteur privé et représentants des populations difficiles à atteindre) dans le processus. Les procès-verbaux signés des réunions du CCSS liées à la préparation de la demande de soutien pour le RSS devront être jointes (document numéro...) comme pièce justificative, avec les procès-verbaux signés de la réunion (document numéro...) au cours de laquelle la demande a été approuvée par le CCSS.*

## **1.2: Présentation générale du processus d'élaboration de la demande**

### **Qui a coordonné et supervisé le processus d'élaboration de la proposition ?**

Le Comité d'Orientation créé par Arrêté du Ministre de la Santé n°3695/MS/DC/SGM/DPP/SA du 11 avril 2007 (voir copie en annexe) a coordonné et supervisé la rédaction de la requête.

### **Qui a dirigé la rédaction de la proposition ? une assistance technique a-t-elle été fournie ?**

Le Comité ad'hoc créé par Arrêté du Ministre de la Santé n°3696/MS/DC/SGM/DPP/SA du 11 avril 2007 (voir copie en annexe) a rédigé la requête adressée à GAVI. Il a été appuyé par un consultant international<sup>6</sup> et deux consultants nationaux<sup>7</sup> et deux experts OMS pays.

### **Veuillez décrire le processus chronologique succinct des activités, réunions et séances d'examen qui ont précédé la soumission de la proposition.**

Les membres du Comité ad'hoc de la rédaction ont été répartis par section en fonction des différentes compétences pour la collecte et l'analyse des données. Plusieurs ateliers de rédaction des différentes parties du document ont été organisés **avec l'appui financier de l'OMS et la Banque Mondiale.**

Une fois par semaine le Comité ad'hoc chargé de la rédaction se réunit pour faire le point de l'état d'avancement des travaux et des difficultés rencontrées avec un compte rendu écrit de la réunion adressée au Comité d'Orientation.

Le Comité d'Orientation s'est réuni trois (3) fois pour examiner et amender en collaboration avec les partenaires au développement les résultats des travaux du Comité ad'hoc chargé de la rédaction.

<sup>6</sup> Mise à disposition par la Coopération Technique Belge

<sup>7</sup> Recrutement sur fonds d'appui à la rédaction de GAVI

10 mai au 12 décembre 2007 : huit (8) réunions du comité d'orientation et quinze réunions du comité de rédaction portant sur l'élaboration du document

17 septembre 2007 : le draft de la proposition a été soumis au Comité de Direction (CODIR) du Ministère de la Santé et à une réunion des partenaires tenue pour étude et amendement. Cette réunion des partenaires a suggéré d'attendre les conclusions des états généraux de la santé.

21 au 24 novembre 2007 : Etats Généraux de la santé avec la participation de la société civile ; les conclusions issues de ces assises ont permis d'améliorer la proposition.

7 au 15 janvier 2008 : cinq (5) réunions du comité de rédaction pour l'élaboration et la poursuite de l'exercice ;

7 février 2008 : réunion du comité d'orientation pour commentaires et observations sur le travail du comité de rédaction

08 avril 2008 : réception des Observations GAVI

18 au 29 août 2008 : reprise des travaux avec prise en compte des observations faites et des recommandations de GAVI. Ce comité renforcé par d'autres personnes ressources, s'est décomposé en trois sous groupes qui se sont penchés sur les différentes observations relevées et recommandations. Après les travaux de groupe, une mise en commun a été faite de façon régulière pour réaliser un consensus avant la réunion de concertation avec tous les partenaires.

2 et 3 septembre 2008 : organisation d'une séance d'examen par le Comité National de Suivi et d'Evaluation des Projets et programmes.

14 novembre 2008 : atelier de concertation et d'amendement avec les structures décentralisées du Zou/Collines et du Mono/Couffo regroupant Directeurs Départementaux de la Santé, médecins coordonnateurs de zones sanitaires, directeurs d'hôpitaux, ONG locales, Directeurs Départementaux chargés de la Prospective et du Développement etc...

24 novembre 2008 : Mission de l'équipe inter pays OMS Ouagadougou

28 novembre 2008 : atelier de concertation et d'amendement avec les structures décentralisées de l'Atacora/Donga et Borgou/Alibori regroupant Directeurs Départementaux de la Santé, médecins coordonnateurs de zones sanitaires, directeurs d'hôpitaux, ONG locales, Directeurs Départementaux chargés de la Prospective et du Développement etc...

09 au 11 décembre 2008 : participation de l'équipe RSS Bénin à l'atelier de renforcement des capacités en développement des propositions RSS GAVI à Ouagadougou

18 décembre 2008 : restitution de l'atelier de renforcement des capacités en développement des propositions RSS GAVI de Ouagadougou aux membres du comité d'orientation.

16 au 20 février 2009 à Porto-Novo : atelier d'intégration de la recommandation de l'atelier de décembre de Ouaga par le comité de rédaction.

17 au 19 mars 2009 : participation de l'équipe du Bénin à la réunion de revue par les pairs des propositions RSS GAVI à Ouagadougou.

19 au 23 mars 09 : Intégration des amendements de la revue des pairs du 17 au 19 mars 2009 par les participants à l'atelier

24 mars 2009 : Restitution et échanges sur les résultats de la revue des pairs sur la proposition RSS /GAVI aux comités ad' hoc de rédaction et d'orientation

30 mars au 01 avril 2009 : Finalisation de la proposition

06 avril 2009 : Validation de la nouvelle proposition par le comité d'orientation

06 au 07 avril 2009 : Intégration des amendements du comité d'orientation

07 avril 2009 : envoi de la nouvelle proposition aux PTF

14 avril 2009 : Organisation d'une réunion des PTF sur la nouvelle proposition

14 au 15 avril 2009 : Intégration des amendements par le comité de rédaction

15 avril 2009 : envoi de la requête du Bénin à l'équipe de l'IST Ouagadougou pour avis

16 au 17 avril 2009 : Relecture de la proposition par un comité ad hoc des partenaires (OMS, Suisse, Belgique, UNICEF, FNUAP) ;

21 avril 2009 : Finalisation de la requête du Bénin

23 avril 2009 : validation de la soumission par le CNEEP

24 avril 2009 : Lecture de la soumission par les consultants OMS

27 au 28 avril 2009 : Recueil des signatures des autorités et partenaires

29 avril 2009 : Obtention de la lettre de couverture de l'UNICEF

29 avril 2009 : Soumission de la requête du Bénin à GAVI

20 juillet 2009 : Réception de la lettre d'approbation conditionnelle de GAVI

22 juillet au 05 août 2009 : Rédaction des éléments de réponses

17 au 22 août 2009 : Participation à la revue par les pairs à Ouagadougou

24 au 28 août 2009 : Poursuite des travaux d'amendements et d'ajustement du budget

02 septembre 2009 : Validation de la soumission par la réunion du CNEEP extraordinaire élargi au Comité d'Orientation et aux Partenaires Techniques et Financiers

03 septembre 2009 signature du Ministre de la Santé et des Finances

04 septembre 2009 : Ressoumission de la requête du Bénin à l'alliance GAVI

### **Qui était impliqué dans l'examen de la proposition, et quelles en ont été les modalités?**

Les différentes structures et personnes ressources ayant intervenu dans l'examen du document sont :

- ◆ les directeurs centraux et techniques du Ministère de la Santé en qualité de membres du Comité d'Orientation ;
- ◆ les Directeurs Départementaux de la Santé ; les Directeurs des Centres Hospitaliers de Département (CHD), les Médecins coordonnateurs de zones sanitaires, les responsables d'ONG locales intervenant dans la santé ;
- ◆ les partenaires au développement sanitaire lors de la rédaction du document et des échanges sur le document en qualité de membres du Comité d'Orientation et représentants l'ensemble des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ;
- ◆ la société civile à travers :
  - Le représentant des Comités de Gestion des Centres de Santé ;
  - Le représentant du Réseau des Organisations Non Gouvernementales de santé ;
  - Le représentant de l'Association des œuvres Médicales Privées, Confessionnelles et Sociales ;
  - Le représentant de l'Association Nationale des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin ;
  - Le représentant de l'Ordre des Pharmaciens ;
  - Le représentant de l'Ordre des Médecins ;
  - Le représentant de l'Association des Sages Femmes, des Infirmiers et Infirmières Diplômés d'Etat ;
  - Le représentant de l'Association des Techniciens de laboratoire ;
  - Le représentant des partenaires sociaux à savoir les syndicats.
- ◆ les représentants des autres ministères à savoir :
  - Ministère de la Prospective, du Développement et de l'Evaluation de l'Action Publique ;

- Ministère de l'Economie et des Finances ;
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche Scientifique ;
- Ministère des Enseignements Maternels et Primaires;
- Ministère des Enseignements Secondaires, de la Formation Technique et Professionnelle ;
- Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature ;
- Ministère des Affaires Etrangères, de l'Intégration Africaine, de la Francophonie et des Béninois de l'Extérieur ;
- Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant.

**Qui a approuvé et signé la proposition avant qu'elle ne soit soumise au Secrétariat de GAVI ?**

La proposition de soumission a été initialement examinée lors de la session ordinaire du CNEEP, les 2 et 3 septembre 2008. La dernière proposition de ressoumission a été approuvée et adoptée :

- Par les PTF le 14 avril 2009
- Le CNEEP le 20 avril 2009

La proposition a été signée par le Ministre de la santé, le Ministre des Finances et le Représentant de l'UNICEF

**Un financement GAVI a-t-il été reçu pour l'élaboration de la demande de soutien pour le RSS ? Si oui, combien, quand a-t-il été reçu et comment a-t-il été utilisé ou sera utilisé ?**

Oui, un montant de 50.000 USD a été reçu par le biais de l'OMS en juillet 2007 et utilisé pour le recrutement des consultants et le financement des ateliers au niveau central et dans les départements.

Une fois les différentes structures d'élaboration de la soumission installées, des ateliers ont eu lieu aux niveaux central et opérationnel (départements et Zones sanitaires) en vue de recueillir les opinions et préoccupations des futurs acteurs de mise en œuvre. A ces ateliers, ont participé les principaux Partenaires Techniques et Financiers, les différentes associations socioprofessionnelles, les représentants des communautés de base, des ONGS du secteur, des confessionnels, des privés, des partenaires sociaux et des acteurs des autres secteurs, la société civile.

Ces différents ateliers et rencontres ont permis de rédiger le projet de soumission depuis l'analyse de la situation jusqu'au choix des stratégies, activités et de la budgétisation.

Ce projet a été soumis pour amendement lors de plusieurs réunions formelles et informelles avec les différents partenaires et structures du Ministère avant son adoption finale par le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programme du Secteur Santé (CNEEP).

Cette soumission s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire **2009-2018** et s'appuie sur les différentes évaluations du secteur conduites lors des trois (3) dernières années, complétées par les conclusions des Etats Généraux de la Santé de novembre 2007 qui a regroupé plus de 600 participants des trois niveaux de la pyramide sanitaire, les partenaires sociaux, les acteurs des secteurs apparentés et autres, les représentants de la population ; un accent a été mis au cours des assises des Etats généraux de la santé sur entre autres domaines, la valorisation des ressources humaines.

### Au candidat: section 1.3

- Veuillez décrire les rôles et responsabilités des partenaires clés dans l'élaboration de la demande de soutien pour le RSS de GAVI (tableau 1.3)

*Note: Tous les partenaires clés devront être inclus dans le processus : le Ministère de la Santé, ainsi que les départements de planification et de vaccination ; le Ministère des Finances ; les partenaires bilatéraux et multilatéraux ; les comités de coordination pertinents, les ONG et la société civile et le secteur privé de la santé. S'il n'y a pas eu d'implication de la société civile, du secteur privé de la santé ou des autres intervenants clés dans l'élaboration de la demande pour le RSS de GAVI, veuillez l'expliquer ci-dessous (1.4)*

### 1.3: Rôles et responsabilités des partenaires clés (membres du CCSS et autres)

Titre / Poste	Organisation	Membre du CCSS oui/non	Rôles et responsabilités de ce partenaire dans l'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS
Conseiller Technique	Coopération belge	Oui	Appui à la rédaction du document, amendement et son adoption. Mise à la disposition du comité ad hoc de rédaction d'un consultant international ; relecture de la soumission
Conseiller Technique	Coopération Suisse	Oui	Intervention active à l'orientation du document, amendement et son adoption. Relecture de la soumission
Conseiller Technique	Coopération Française	Oui	Participation active à l'orientation, rédaction du document, amendement et son adoption.
Représentant , MPN, MAL et PEV	OMS	Oui	Appui conseil, assistance active et permanente à la clarification du remplissage des formulaires, rédaction du document, amendement et son adoption. Mise à disposition et suivi de la gestion du fonds GAVI destiné à l'élaboration de la proposition ; <b>Appui financier à l'organisation des ateliers du niveau régional et opérationnel.</b> Recherche documentaire et appui technique par un expert international (OMS PEV pays et de deux experts nationaux OMS pays)
Chargé du projet	BANQUE MONDIALE	Oui	Mise à disposition d'un consultant pour la finalisation de la proposition pour la resoumission ; Financement de l'atelier de prise en compte des observations de l'atelier de Ouagadougou de décembre 2008 et de la session de validation de la

			proposition par le CNEEP en avril 2009
Chargé Programme Santé	USAID	Oui	Chef de files et coordinateur des commentaires et observations des PTF pour l'amélioration des propositions, relecture de la soumission
Chargé du projet	Union Européenne	Oui	Intervention active à l'orientation, rédaction du document, amendement et son adoption.
Représentant	UNICEF	Oui	Contribution dans la finalisation de la proposition et sur les mesures à l'amélioration de la couverture vaccinale, relecture de la soumission
Représentant	FNUAP	Oui	Contribution dans la finalisation de la proposition, relecture de la soumission
Coordinateur Réseau	Réseau des ONGs	Oui	Participation active du réseau des ONGs à chaque étape de l'élaboration de la proposition
Président	Comité de Gestion des centres de santé	Oui	Contribution par rapport aux besoins exprimés par les bénéficiaires (population).
Représentants	Société civile (AMCES), représentants religion, médecine traditionnelle et autres	Oui	Participation dans l'élaboration des parties du document concernant la gouvernance et l'Ethique.
Présidents	Ordres des Médecins, Pharmaciens, Sage-femmes, Sage-femmes, Infirmiers, Techniciens de laboratoire	Oui	Contribution au comité d'orientation pour la finalisation de la proposition
	Partenaires sociaux	Oui	Participation à l'orientation, rédaction du document amendement et son adoption.
Directeurs	Directeurs Techniques, Centraux et Départementaux du Ministère de la Santé et autres Ministères	Oui	Intervention active à l'orientation, rédaction du document, amendement et son adoption. Coordination et secrétariat assurés par la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP).
Représentants	Comité de gestion des Centres de Santé	Oui	Cogestion de la mise en œuvre des activités des formations sanitaires au niveau local
Représentants	Ministère de l'Economie et Finances	Oui	Contribution pour la rédaction des aspects relatifs au mécanisme d'utilisation des fonds ; donne son avis sur les engagements financiers et signataire de la soumission
Représentants	Ministère de la Prospective, du Développement et de l'Evaluation de l'Action	Oui	Contribution à la validation des données statistiques par le biais de l'INSAE, garant des politiques globales pour assurer la synergie avec les stratégies sectorielles

**Au candidat: section 1.4**

- *Les partenaires et les membres du CCSS sont encouragés à fournir leurs remarques et faire connaître au secrétariat de GAVI toute préoccupation ou question anticipée sur la mise en application, le suivi ou les dispositions financières.*
- *Si le CCSS désire faire toute observation ou recommandation supplémentaire sur la demande de RSS de GAVI au secrétariat de GAVI et au Comité d'examen indépendant, veuillez le faire ci-dessous.*
- *Veillez expliquer s'il n'y a eu aucune implication de la société civile ou du secteur privé et établir s'ils sont censés avoir un rôle de prestation de services ou de soutien dans la mise en application du soutien pour le RSS de GAVI.*
- *S'il s'agit d'un renouvellement de demande, veuillez décrire les principaux changements introduits dans cette proposition*
- *Veillez décrire toute leçon apprise ou pratique utile développée pendant l'élaboration de la proposition pour le RSS*

**1.4: Observations supplémentaires sur le processus d'élaboration de la demande de RSS de GAVI**

L'engagement personnel du Ministre de la Santé et les orientations pratiques données au cours de la reprise des travaux, ont été très déterminants tout au long du processus d'élaboration de la proposition du Bénin. La désagrégation des données du PEV par sexe n'a pas été documentée dans la soumission du fait de l'absence d'outils spécifiques de collecte. Le changement de formulaires du RSS/GAVI au cours du processus d'élaboration n'a pas facilité la tâche pour le remplissage. L'organisation des réunions de revue par les pairs à Ouagadougou ont été considéré comme fortement utiles.

**Section 2: Informations sur le contexte national****Au candidat : section 2.1**

- *Veillez fournir les informations socio-économiques et démographiques les plus récentes disponibles pour votre pays. Veuillez spécifier les dates et les sources des données. (tableau 2.1). Si elles diffèrent ou sont incohérentes par rapport à celles utilisées dans d'autres demandes ou contrôles de GAVI des justifications devront être fournies.*

**2.1 : Informations sociodémographiques et économiques actuelles du pays<sup>8</sup>**

Elles concernent :

<sup>8</sup> Si la proposition identifie des activités à accomplir au niveau infranational, des données infranationales doivent être fournies quand elles sont disponibles. Ces données sont à fournir en plus des données nationales.

## Informations géographiques

La République du **Bénin** est un Etat de l'Afrique occidentale situé dans le golfe du Bénin. Elle occupe une superficie de 114 763 km<sup>2</sup> et s'étend de l'océan atlantique au fleuve Niger sur une longueur de 700 kilomètres. Sa largeur varie de 125 kilomètres (le long de la côte) à 325 kilomètres (latitude de Tanguéta).

## Informations démographiques

Le pays compte selon les résultats du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH 3 de 2002) une population d'environ sept millions d'habitants (6 752 569). La population est estimée en 2009 à environ huit millions six cent douze mille cent huit (8.496 000). Le taux de croissance démographique annuel entre 1992 et 2002 est de 3,2%. Les femmes sont majoritaires avec 51,4%.

## Informations socioéconomiques

Le Bénin est classé au 161<sup>ème</sup> rang sur 177 sur l'index de développement humain (PNUD 2005) et environ 1/3 de sa population vit sous le seuil de pauvreté. Son PIB par habitant est de \$ US 555 en 2005 contre une moyenne de 316 en Afrique de l'Ouest. Le PIB par tête a suivi la même tendance pour passer de 311 000 f CFA par tête en 2006 à 323 000 f CFA par tête en 2007.

La maladie contribue à l'appauvrissement des couches défavorisées. Conscient de cette situation, les Etudes Nationales de Perspectives à long terme, Bénin 2025 ont accordé une place de choix au bien-être social de la population avec un accent particulier sur les soins de santé de qualité dans toutes les formations sanitaires.

### a) Organisation des services et du système de santé

Le système national de santé a une structure pyramidale calquée sur le découpage territorial. Il comprend trois différents niveaux que sont

- le niveau central ou national ;

Le Ministère de la Santé est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le Gouvernement en matière de santé. Dans ce cadre, il initie les actions de santé, planifie, coordonne et contrôle la mise en œuvre des activités qui en découlent. Le niveau central est le premier responsable de la conception et de la mise en œuvre des actions découlant des politiques précitées (Cf. Décret N°2006-396 du 31 juillet 2006).

- le niveau intermédiaire ou départemental

Il regroupe les Directions Départementales de la Santé (DDS) qui sont au nombre de six (6) à raison d'une par département selon l'ancien découpage territorial. Elles sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé en périphérie, et d'assurer la surveillance épidémiologique dans les départements.

- le niveau périphérique.

Le niveau périphérique est constitué des zones sanitaires qui sont au nombre de 34 et réparties sur toute l'étendue du territoire national. La zone sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé.

La réorganisation en zones sanitaires a pour finalité l'amélioration des conditions socio sanitaires de la population habitant des espaces géographiques bien définis. Elle vise les objectifs suivants :

- améliorer la qualité des services de santé de base et de première référence ;

- améliorer la viabilité des services socio- sanitaires ;
- favoriser la décentralisation et la participation communautaire ;
- développer le partenariat avec le secteur privé.

b) L'offre de soins comprend également trois (3) niveaux :

Le premier niveau, niveau opérationnel, est constitué d'un réseau de services publics de premier contact (UVS, maternités et dispensaires seuls, Centres de Santé) et des formations sanitaires privées, le tout appuyé par un hôpital de première référence public ou privé (hôpital de zone), et destiné à desservir une aire qui abrite entre 100.000 et 200.000 habitants.

Le deuxième niveau est constitué des centres hospitaliers départementaux

Le troisième niveau comprend les CHU, le Centre National de Transfusion sanguine, le Laboratoire National

b) L'évolution de la contribution de l'Etat aux secteurs santé

L'évolution de la contribution de l'Etat aux secteurs santé de 2004 à 2009 se présente comme ci-après :

<b>Années</b>						
<b>Rubriques</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Crédits ouverts sur le Budget de Fonctionnement</b>	<b>28 190</b>	<b>30 090</b>	<b>29 953</b>	<b>30 686</b>	<b>32 149</b>	<b>48 220</b>
<b>Crédits ouverts sur les Ressources Intérieures du PIP</b>	<b>9 382</b>	<b>9 047</b>	<b>9 632</b>	<b>11 330</b>	<b>19 031</b>	<b>34 221</b>
<b>Crédits ouverts sur les Ressources Extérieures du PIP</b>	<b>8 098</b>	<b>7 718</b>	<b>9 332</b>	<b>15 650</b>	<b>18 475</b>	<b>28 974</b>
<b>Crédits ouverts sur le Budget National (PIP, FONCTIONNEMENT)</b>	<b>37 572</b>	<b>39 137</b>	<b>39 585</b>	<b>42 016</b>	<b>51 180</b>	<b>82 441</b>
<b>Total Crédits ouverts (PIP, FONCTIONNEMENT)</b>	<b>45 670</b>	<b>46 855</b>	<b>48 917</b>	<b>64 881</b>	<b>73 921</b>	<b>111 415</b>

<b>Contribution financière de l'Etat dans le budget du Secteur Santé</b>	<b>82,27%</b>	<b>83,53%</b>	<b>80,92%</b>	<b>64,76%</b>	<b>69,24%</b>	<b>73,99%</b>
--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

La part du Budget National dans le financement de la santé a augmenté en valeur absolue de 2004 à 2009. Par contre, en termes de pourcentage, cette part a connu une régression passant de 82,27% à 73,99 % sur la même période. Toutefois, on observe une croissance en chiffre absolu comme l'indique le tableau ci-dessus. La part du budget du secteur santé dans le Budget national est passée de 7,23% en 2008 à 8,99% en 2009.

La maladie contribue à l'appauvrissement des couches défavorisées. Le taux de mortalité infantile est de 100,8 pour 1.000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle reste élevé et avoisine 397 pour 100.000 naissances selon l'EDS III.

Selon la revue PEV à 2008, la couverture vaccinale nationale est de 51% pour DTC 3, 49 % pour le VAR et 84 % pour VAT et 34% des enfants complètement vaccinés.

Les principaux indicateurs de santé sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Informations	Valeur	Informations	Valeur
Population en 2009	8 496 000 **	RNB par habitant en 2004	350 USD*
Cohorte de naissances annuelles en 2009 (projection)	379 543 ****	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en 2006	125 / 1000*
Ratio de mortalité maternelle en 2006	397/100 000* naissances vivantes	Taux d'accouchements assistés en 2007	82%***
Prévalence contraceptive en 2006	6,2%***	Taux d'utilisation en CPN en 2007	96%***
Nourrissons survivants en 2006	323 792****	Taux de mortalité infantile en 2006	67/ 1000***
Taux de couverture en Pentavalent 3 en 2008	51%*****	Taux de croissance économique 2006	2,9%** ,
<b>Taux de couverture en VAR 2008</b>	<b>49%*****</b>	<b>Taux de croissance démographique</b>	<b>3,25%**</b>
Pourcentage du RNB alloué à la santé en 2006	8%***	Taux de mortalité néonatale en 2006	32/1000*
Prévalence de malnutrition chronique en 2006	43%*	Prévalence de malnutrition aigue	8,4 %*

#### Sources

- \* : EDS III 2006
- \*\* : INSAE
- \*\*\* : Statistiques sanitaires (SNIGS) DPP 2006

- \*\*\*\* : Rapport de situation GAVI 2007
- \*\*\*\*\* : Revue PEV BENIN 2008

### **Au candidat: section 2.2**

- *Veillez fournir un bref résumé du plan du secteur de la santé (ou son équivalent) de votre pays comprenant les objectifs clés du plan, les points forts et les points faibles qui ont été identifiés au travers de l'analyse du secteur de la santé, et les domaines de priorité pour le développement à venir (tableau 2.2)*
- *Veillez souligner toute barrière socio-économique spécifique à l'accès aux services de vaccination, entre autre : populations difficiles à atteindre ou inégalité des sexes.*

## **2.2: Vue d'ensemble du Plan stratégique national du secteur de la santé et comment il est relié au PPAC**

### **Vision**

La vision globale du Bénin contenue dans les Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme : Bénin ALAFIA 2025 met l'accent sur le bien-être social qui repose entre autres sur les éléments suivants :

- un système éducatif efficace et performant ;
- des soins de santé de qualité ;
- de l'eau potable, de l'électricité et un habitat sain pour tous ;
- un cadre de vie saine.

Cette vision sera progressivement concrétisée grâce à la mise en exécution des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), des perspectives décennales, de la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP) et des différents Programmes d'Actions du Gouvernement. Les actions visant l'amélioration des conditions socio- sanitaires des populations y occupent une place de choix. Le Ministère de la Santé (MS) est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre du volet santé.

le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018) traduit la volonté des acteurs du Ministère de la Santé, des Partenaires Techniques et Financiers et des populations béninoises à apporter des réponses urgentes et efficaces aux problèmes sanitaires des populations. Ce plan qui est la concrétisation d'un travail consensuel ciblant les problèmes majeurs de santé de la population béninoise, est le résultat de plusieurs ateliers sur les priorités du secteur de la santé pour les dix prochaines années (2009-2018).

Les objectifs globaux du PNDS sont :

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

Le PNDS tient compte d'une vision capable de contribuer au renforcement de la performance du système national de santé béninois définie par les Etats généraux de la santé en novembre 2007 :

**« Le Bénin dispose en 2025 d'un système de santé performant basé sur des Initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'Offre et la Disponibilité permanentes de Soins de Qualité, équitables et accessibles aux Populations de toutes catégories, fondées sur les Valeurs de Solidarité et de Partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois».**

L'un des objectifs spécifiques majeurs du nouveau Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018) est le développement des 34 zones sanitaires du pays.

« Pour favoriser l'émergence d'un système performant de service et de soins de santé de qualité à toute la population, le gouvernement a réaffirmé la nécessité de renforcer à l'horizon 2018 la base de la pyramide sanitaire. Il s'agira de rendre toutes les zones sanitaires fonctionnelles afin qu'elles jouent pleinement leur rôle de cheville ouvrière de la mise en œuvre du présent plan au niveau opérationnel. Dans cette perspective, le secteur privé sera également encouragé et renforcé pour lui permettre de jouer pleinement son rôle dans l'offre de soins et services de santé. L'Etat joue le rôle de régulation, de conception de la politique, du suivi des normes. Cette ambition requiert du secteur une optimisation des ressources et des potentialités disponibles ». Les objectifs du PPAC 2007-2011 s'intègrent à ceux du PNDS.

Le tableau ci-dessous résume les forces, faiblesses, opportunités et menaces de l'analyse du secteur santé.

## Forces et faiblesses principales identifiées lors de l'analyse du secteur de la santé

Plan	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Gouvernance	<p>Eléments clés de la structure du système de santé sont en place : législation (y compris le secteur privé), politique sanitaire, structuration du service public de santé, réseau d'établissements de soins, politique du médicament, etc. ;</p> <p>Concertation avec les partenaires techniques et financiers est organisée (réunions semestrielles et bimestrielles) ;</p> <p>Mise en œuvre d'un système décentralisé (zones sanitaires) cours depuis 12 ans, avec des structures établies (Comités de gestion, Comités de santé) pour assurer une participation locale à l'administration du système de santé ;</p> <p>La récente décentralisation vient de conférer aux communes des pouvoirs précis dans le domaine de la santé</p>	<p>Zones sanitaires peu fonctionnelles : faiblesse du système de planification, de coordination, d'organisation de gestion ; le leadership n'est pas correctement assuré ;</p> <p>Zones sanitaires urbaines ne font l'objet d'aucune approche spécifique ;</p> <p>Hôpitaux de zone peu fonctionnels et peu performants ;</p> <p>Insuffisance dans l'élaboration des politiques et le processus de planification conduisant à la définition peu fiable des normes ;</p> <p>Difficultés dans l'application de certains textes réglementaires au niveau intermédiaire ;</p> <p>Mécanisme de suivi évaluation peu performant.</p> <p>Organes de gestion pas fonctionnels ;</p> <p>Inexistence de manuel de procédures administrative, financière, comptable et matérielle.</p>	<p>Existence des forces de contre pouvoir (Transparency International, Observatoire de lutte contre la corruption)</p>	
Ressources	<p>Disponibilité des ressources humaines : infirmiers, sage femmes et médecins généralistes et techniciens de laboratoire</p>	<p>Ressources humaines ;</p> <p>Faible motivation des ressources humaines ;</p>	<p>Partenariats pour la santé</p> <p>Engagement</p>	<p>Faible motivation du personnel de santé</p>

Plan	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	<p>sont relativement disponibles ; Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (CAME), structure publique à statut autonome, permet l'approvisionnement en médicaments génériques et en consommables médicaux.</p>	<p>Mauvaise gestion de la carrière des agents ; Inadaptation de certaines catégories du personnel ; Inégale répartition du personnel entre secteur public et secteur privé, entre milieu urbain et milieu rural, entre cliniciens et gestionnaires ; Formation de base n'est pas adaptée aux besoins du terrain Supervisions irrégulières et peu efficaces. Fréquence des cas de pratiques illicites de la part du personnel Actes des Etats Généraux pages : 61, 65 73, 76 77 et 78),  ressources matérielles :  Faible niveau des plateaux techniques et une insuffisance dans la gestion du matériel technique. Insuffisance des équipements et matériels médico-techniques et roulant ; Insuffisance des équipements, réactifs et consommables médicaux ; Fréquentes ruptures de médicaments</p>	<p>politique Existence d'écoles de formation</p>	

Plan	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
		essentiels au niveau de la CAME ; Monopolisation de la CAME comme seule structure d'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments ; Faiblesse dans le système de maintenance préventive et curative du matériel médico-technique et de conservation des vaccins. Actes des ETats Généraux pages 64, 67		
financement	Système de planification financière permet la rétention locale des recettes du recouvrement des coûts et, depuis 2004, la dévolution de crédits centraux aux zones sanitaires ; Fonds Sanitaire des Indigents fonctionnel depuis 2005 Existence d'une ligne budgétaire sécurisée pour l'achat des vaccins sur le budget du Ministère de la santé.	Contribution des ménages reste élevée dans le financement du secteur santé (environ 52%) Financements communautaires supportent beaucoup de charges mettant en jeu la viabilité de certaines formations sanitaires avec effet néfaste pour financer les actions de prévention telle la vaccination. Insuffisance des mutuelles de santé et assurance maladie Diminution de la Part du budget alloué à la santé par rapport au budget général de l'Etat en terme de proportion a diminué de 2004 à 2008	Augmentation du budget sectoriel pour assurer la pérennité	
Prestations	Pays relativement couvert en	Offre de soins reste incomplète n'assurant pas la permanence des	Réformes	

Plan	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	<p>infrastructures sanitaires de base (en moyenne 74%) ;</p> <p>Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) existe et fournit des informations pour la planification et la gestion ;</p> <p>Secteur privé est varié, et le sous-secteur privé à vocation sociale (secteur confessionnel) coopère avec le gouvernement ;</p> <p>Maintien les cinq derniers années d'une couverture vaccinale globale de routine pour la 3<sup>ème</sup> dose du Pentavalent à plus de 90% ;</p>	<p>services, même là où les infrastructures existent ;</p> <p>Qualité des soins est à peine optimale, avec une insuffisance de financement du programme d'assurance de qualité ;</p> <p>Faible utilisation des services par la population est générale dans le secteur public, (0,4 contact curatif par habitant et par an et 23 % de couverture des besoins obstétricaux d'urgence) ;</p> <p>Indicateurs de santé stagnent (mortalité maternelle à 125/1000 en et mortalité Infantile 64,4/1000 en 2006) ;</p> <p>Mortalité et la morbidité liées au paludisme sont fortes; du fait que seulement 19,7% de femmes enceintes et 20,2% des enfants de moins de 5 ans dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticides au cours de l'EDS III</p> <p>Prévalence due au VIH SIDA élevée; la prévalence pondérée de l'infection en 2006 selon le SNIGS est estimée à 2% en population générale et 2,8% pour le milieu urbain</p> <p>Faible développement de la recherche en santé</p>	<p>institutionnelles et organisationnelles</p>	

Plan	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
		<p>Faible couverture vaccinale de certains antigènes (34% des enfants au Bénin sont complètement et correctement vaccinés à 1 an et 58% des mères sont protégées contre le tétanos durant la revue PEV 2008)<sup>9</sup></p> <p>persistance de poches de faible couverture dans plusieurs communes du nord au sud en témoigne les derniers résultats de l'EDS III qui situe 47% des enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés.</p> <p>Réticences dans certaines localités pour la vaccination</p> <p>Inaccessibilité de certaines cibles aux services de vaccination</p>		
Informations sanitaires	Existence des structures fonctionnelles pour la gestion de l'information sanitaire (SNIGS, INSAE)	Les informations sur la couverture vaccinale ne prennent pas en compte l'approche genre		

<sup>9</sup> Rapport revue PEV : pages 49- 50-74 ; mars 2009

Les cinq (5) domaines prioritaires définis dans le PNDS se présentent comme suit :

1. la prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins ;
2. la valorisation des ressources humaines ;
3. le renforcement du partenariat dans le secteur, la promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale ;
4. l'amélioration du mécanisme de financement du secteur ; et
5. le renforcement de la gestion du secteur.

### **Section 3: Analyse de situation / Evaluation des besoins**

#### **Au candidat : section 3.1**

Soutien RSS de GAVI Le soutien RSS de GAVI ne peut pas s'attaquer à tous les obstacles présents dans le système de santé qui ont des répercussions sur les services de vaccination et les autres services de santé de la mère et de l'enfant. Le soutien RSS de GAVI ne doit pas doubler mais trouver des solutions pour compléter et mettre à profit d'autres financements pour le renforcement du système de santé, ainsi que de remplir les lacunes existantes dans les tentatives actuelles d'amélioration du système de santé

- Veuillez fournir des informations sur les évaluations les plus récentes du secteur de la santé qui ont identifié des obstacles dans le système de santé. (tableau 3.1)

Note: Les évaluations peuvent comporter un bilan récent du secteur de la santé (réalisé au cours des 3 dernières années), un rapport ou une étude récente des contraintes sectorielles, une analyse de situation (telle que celle qui a été réalisée pour le PPAG), ou toute combinaison de ces documents. Veuillez joindre les rapports de ces évaluations à la demande (avec des résumés si vous en disposez). Merci de les numéroter et d'en faire la liste en annexe 1.

Note: S'il n'y a pas eu d'évaluation approfondie récente du système de santé (au cours des 3 dernières années), il faudra absolument effectuer un examen sur dossier qui identifie et analyse les goulots d'étranglement principaux des systèmes de santé avant l'introduction de votre demande en vue d'obtenir un soutien RSS de GAVI. Cet examen devra identifier les forces et faiblesses principales du système de santé et les points où il sera nécessaire de renforcer les capacités du système pour parvenir à améliorer la couverture vaccinale et à la maintenir au niveau atteint.

Note: Les questions liées au caractère spécifique de l'atteinte des populations difficilement joignable et à l'augmentation de la couverture dans les évaluations ou dans le Plan national de santé devront être soulignées (comme les problèmes liés au sexe ou à d'autres facteurs socio-économiques)

**3.1: Evaluations récentes du système de santé ou de vaccination<sup>10</sup>**

Titre de l'évaluation	Institutions impliquées	Principaux résultats en termes de mortalité infantile, couverture vaccinale ou points faibles du système de santé	Dates
PNDS 2009-2018 (page 31-32)	Ministère et PTF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'insuffisance dans le processus de planification au niveau opérationnel ;</li> <li>• La faible fonctionnalité des zones sanitaires ;</li> <li>• La faible qualité des soins par l'insuffisance de la formation des ressources humaines et l'insuffisance de ressources financières, matérielles, logistique, entraînant de ce fait une faible utilisation des services ;</li> <li>• L'irrégularité de la supervision et des stratégies avancées ;</li> <li>• La non disponibilité de certains personnels qualifiés ;</li> <li>• La faiblesse de l'utilisation de la recherche opérationnelle ;</li> <li>• L'insuffisance des données sanitaires de qualité</li> </ul>	2008
Rapport conjoint OMS/UNICEF 2008 (feuille 4A-2)	DNPEV-SSP OMS/UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de communes à faible couverture vaccinale (64% des communes du pays ont une couverture au Penta3 <math>\geq</math> à 90% et 55% une couverture <math>\geq</math> 90% pour le VAR)</li> <li>• Données de couverture non désagrégées selon le sexe</li> </ul>	Mars 2008
Audit organisationnel et institutionnel du Ministère de la Santé (page 7-8)	OMS ; CEFA/CAFS; AMCES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflits d'attributions et d'intérêts entre plusieurs directions</li> <li>• Affaiblissement des DDS</li> <li>• Existence de doublons de plans et de programmes au niveau des Zones Sanitaires</li> <li>• Faible collaboration entre le Ministère de la Santé et les Structures de formation des agents de santé</li> </ul>	Juin 2008
Plan National Stratégique de Développement des Ressources Humaines en santé	OMS, 8ème FED, UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'insuffisance de vision stratégique et de planification du développement des ressources humaines intégrant le secteur privé,</li> <li>• la pénurie de personnel médical et paramédical, notamment les spécialistes médicaux,</li> <li>• l'absence de gestion prévisionnelle des effectifs,</li> <li>• l'inexistence de personnel qualifié pour certains</li> </ul>	Novembre

<sup>10</sup> Durant les 3 dernières années.

Titre de l'évaluation	Institutions impliquées	Principaux résultats en termes de mortalité infantile, couverture vaccinale ou points faibles du système de santé	Dates
(page 34)		profils recherchés, <ul style="list-style-type: none"> <li>• la caducité des textes régissant les recrutements dans la Fonction Publique,</li> <li>• l'insuffisance des crédits alloués par l'Etat pour le recrutement de personnel,</li> <li>• la répartition inéquitable du personnel sur le territoire national.</li> </ul>	2008
Rapport Revue du Programme Elargi de Vaccination mars 2008 (page n° 55-57 ; 135-139)	Ministère de la santé OMS, UNICEF, USAID, AMP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• irrégularité de la supervision formative</li> <li>• insuffisance de formation des agents impliqués sur la gestion du PEV</li> <li>• Insuffisance dans la maintenance des équipements de la chaîne de froid</li> <li>• Insuffisance des incinérateurs et mauvaise utilisation de ceux qui existent</li> <li>• Insuffisance dans l'accès des populations aux services de vaccination avec des taux d'abandon élevés (&gt;10%)</li> <li>• Une performance relative du Programme Elargi seulement 34% des enfants du Bénin sont complètement et correctement vaccinés à 1 an selon les cartes et 82% des cibles de 12 à 23 mois enquêtées ont reçu la 3ème dose de pentavalent, 70% ont reçu le vaccin contre la rougeole selon les cartes ou histoire.</li> <li>• 58% des mères sont protégées contre le tétanos au moment de l'enquête</li> <li>• Existence de foyers de réticences pour la vaccination</li> </ul>	Octobre 2008
Rapport de performance 2007 (page 38)	Ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible capacité de programmation des acteurs du secteur</li> <li>• Problématique de procédures de consommation de crédits</li> </ul>	Décembre 2007
Rapport Général des Etats Généraux de la santé (page 14-20)	Ministère de la santé OMS, UNFPA, CTB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible part de financement de la santé</li> <li>• par l'Etat</li> <li>• Taux de mortalité maternelle et néo-natale élevés</li> <li>• Mauvaise qualité des services de soins</li> </ul>	Novembre 2007

Titre de l'évaluation	Institutions impliquées	Principaux résultats en termes de mortalité infantile, couverture vaccinale ou points faibles du système de santé	Dates
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadéquation entre le plateau technique des structures de soins et les besoins des populations</li> <li>• Mauvaise organisation du système de référence et contre référence</li> <li>• Insuffisance des formations-recyclages et de supervisions des personnels de santé</li> <li>• Pénurie de personnel médical et paramédical, notamment les spécialistes médicaux</li> <li>• Insuffisance dans la continuité des prestations de soins/services dans les formations sanitaires</li> <li>• Non disponibilité permanente de médicaments, consommables médicaux et réactifs.</li> <li>• Insuffisance des crédits alloués par l'Etat pour le recrutement du personnel</li> <li>• Salaire et accessoires trop bas</li> <li>• Non application des primes et indemnités prévues par les textes</li> </ul>	
<p>Le système de soins de santé du Bénin: Principales caractéristiques systémiques et propositions de renforcement (page 4)</p>	<p>DPP CTB GAVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• le fonctionnement actuel défectueux des zones de santé</li> <li>• Un premier niveau de soins éclaté</li> <li>• Des hôpitaux peu performants</li> <li>• Une absence de vrai leadership</li> <li>• Une planification de haut en bas</li> <li>• Une qualité des soins problématique</li> <li>• Des Directions départementales de la santé déboussolées</li> <li>• Des zones urbaines inconsistantes</li> <li>• Des mesures correctrices insuffisantes ou pire que le mal</li> </ul>	<p>Septembre 2007</p>
<p>Plan pluriannuel complet du PEV 2007-2011 (page 34-44)</p>	<p>MS, UNICEF, OMS, AMP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irrégularité des stratégies avancées entraînant de forts taux d'abandon dans certaines communes</li> <li>• Insuffisance de la logistique (chaîne de froid, moyens de déplacement)</li> <li>• insuffisance des activités de communication et de plaidoyer</li> <li>• Faiblesse des activités de surveillance intégrée et de riposte</li> </ul>	<p>Octobre 2006</p>

Titre de l'évaluation	Institutions impliquées	Principaux résultats en termes de mortalité infantile, couverture vaccinale ou points faibles du système de santé	Dates
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance dans le développement des capacités</li> <li>• Insuffisance du financement des activités du programme</li> <li>• Absence des données désagrégées par rapport à la couverture vaccinale</li> </ul>	
Evaluation rapide du système de santé au Bénin (page 97-100)	USAID, MS MSH, MEASURE Evaluation, Quality assurance Project	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La qualité des soins donnés est très variable</li> <li>• Insuffisance chronique des médecins spécialistes dans le secteur public</li> <li>• Inexistence de mesures incitatives pour recruter et maintenir le personnel médical dans leurs postes</li> <li>• Les curricula de formation ne sont pas en adéquation avec les tâches à assigner aux futurs lauréats des écoles de formation</li> <li>• Des erreurs parfois importantes sont enregistrées dans les données, ce qui entraîne également la publication tardive de l'annuaire statistique à cause du long moment que le personnel de la DPP passe à corriger les erreurs et valider les données.</li> <li>• L'analyse et l'utilisation des informations du SNIGS est quasi inexistante au niveau des centres de santé périphériques. Au niveau intermédiaire, les rapports SNIGS ne sont pas régulièrement exploités.</li> </ul>	Juin 2006
Stratégies Nationales de réduction de la mortalité maternelle et néo-natale (page 6-7)	USAID, OMS, UNICEF, FNUAP, ACQUIRE, Ministère de la santé	<p>Faible proportion de centres de santé offrant les SONUC</p> <p>Mortalité néo natale élevée</p> <p>Proportion de personnel ayant un niveau de connaissance acceptable des stratégies de réduction de la mortalité maternelle faible</p> <p>Faible proportion des formations sanitaires disposant d'équipements de SONUC</p>	Mars 2006
Annuaire statistique sanitaire 2007 (page 184)	Ministère de la santé	Les données de couverture vaccinale ne sont pas désagrégées selon le genre	Décembre 2008

**Au candidat: section 3.2**

- *Veillez fournir des informations sur les obstacles principaux présents dans le système de santé s'opposant à l'amélioration de la couverture vaccinale qui ont été identifiés par les évaluations récentes répertoriées ci-dessus. (Tableau 3.1). Celles-ci devront également souligner toute raison socio-économique ou politique ainsi que le rôle des hommes et des femmes dans la société, famille ou au sein de la population active, les attitudes envers les garçons et les filles ainsi que les perceptions qui peuvent affecter la couverture vaccinale de groupes ethniques spécifiques ou des hommes et des femmes.*

**3.2: Obstacles principaux à l'amélioration de la couverture vaccinale identifiés par des évaluations récentes**

**Gouvernance**

- Mauvaise organisation de la référence et contre référence ;
- Conflits d'attributions et d'intérêts entre plusieurs Directions au Ministère de la Santé;
- Affaiblissement des Directions Départementales de la Santé dans les domaines de prise de décision et coordination des activités sur le terrain ;
- Faible collaboration entre le Ministère de la Santé et les Institutions de formation des agents de santé.
- Faible action intersectorielle pour améliorer les déterminants de la santé
- L'approche des Soins de Santé Primaires peu valorisée

**Ressources humaines**

- Insuffisance dans le développement des capacités ;
- Insuffisance chronique des médecins spécialistes dans le secteur public ;
- Inexistence de mesures incitatives pour recruter et maintenir le personnel médical dans leurs postes ;
- Les curricula de formation ne sont pas en adéquation avec les tâches à assigner aux futurs lauréats des écoles de formation ;
- Faible motivation du personnel (Salaire et accessoires trop bas) ;
- Non application des primes et indemnités prévues par les textes ;
- Pénurie de personnel médical et paramédical, notamment les spécialistes médicaux ;
- irrégularité de la supervision formative ;
- insuffisance de formation des agents impliqués sur la gestion du PEV ;
- l'absence de gestion prévisionnelle des effectifs ;
- l'inexistence de personnel qualifié pour certains profils recherchés ;
- la répartition inéquitable du personnel sur le territoire national.

**Ressources matérielles**

- Insuffisance de la logistique (chaîne de froid, moyens de déplacement) ;
- Insuffisance dans la maintenance des équipements de la chaîne de froid ;
- Insuffisance des incinérateurs et mauvaise utilisation de ceux qui existent.

**Financement**

Faible part de financement de la santé par l'Etat

### **Prestations**

- Des hôpitaux peu performants ;
- Irrégularité des stratégies avancées entraînant de forts taux d'abandon dans certaines communes ;
- Insuffisance des activités de communication et de plaidoyer ;
- Faiblesse des activités de surveillance intégrée et de riposte ;
- Insuffisance dans la continuité des prestations de soins/services dans les formations sanitaires ;
- Mauvaise qualité des services de soins ;
- Inadéquation entre le plateau technique des structures de soins et les besoins des populations ;
- Taux de mortalité maternelle et infantile élevés ;
- Insuffisance dans l'accès des populations aux services de vaccination avec des taux d'abandon élevés (>10%) ;
- Faibles couvertures vaccinales dans certaines communes ( Atlantique - Littoral, Oueme- Plateau) ;
- Faible proportion de centres de santé offrant les SONUC et disposant d'équipements de SONUC en tenant compte des stratégies de réduction de la mortalité maternelle ;
- Mortalité néo natale élevée ;
- Existence de foyers de réticences pour la vaccination.

### **Informations sanitaires**

- Des erreurs parfois importantes sont enregistrées dans les données, ce qui entraîne également la publication tardive de l'annuaire statistique à cause du long moment que le personnel de la DPP passe à corriger les erreurs et valider les données préjudiciable à la qualité des données ;
- L'analyse et l'utilisation des informations du SNIGS est quasi inexistante au niveau des centres de santé périphériques. Au niveau intermédiaire, les rapports SNIGS ne sont pas régulièrement exploités ;
- Les données de couverture vaccinale ne sont pas désagrégées selon le sexe.

#### **Au candidat: section 3.3**

- *Veillez fournir des informations sur les obstacles qui ont été traités de façon adéquats avec les ressources existantes (Tableau 3.3). Celles-ci peuvent être socio-économiques, politiques ou liées au sexe, conformément aux recherches faites en sciences sociales.*

### **3.3: Obstacles traités de manière adéquate avec les ressources existantes**

Il y a une série d'obstacles qui ont été réalisés ou en cours de résolution et financés par d'autres partenaires

- Insuffisance chronique des médecins spécialistes (pédiatres, gynécologues, chirurgiens) dans le secteur public : des bourses de formation sont attribuées par la coopération belge ;
- Faible part de financement de la santé par l'Etat bien qu'une augmentation du budget national est obtenue pour l'année 2009 : 08,99% du budget de l'Etat contre 7,23% en 2008 ;
- Mortalité néo natale élevée (prise en compte par les coopérations bilatérales).

**Au candidat : section 3.4**

- *La section 3.4 devra souligner les obstacles les plus importants n'ayant pas été traités de manière adéquate et donner les raisons pour lesquelles ils ont été désignées prioritaires par rapport à ceux qui ne sont pas actuellement financés par d'autres sources, tels ceux qui auront un impact maximum ou qui catalyseront d'autres activités pour des raisons géographiques ou sociales. S'il y a un manque évident de politique nationale qui mette en valeur une approche basée sur les Droits de l'homme pour l'accès aux services de santé (y compris pour des raisons de sexe) ou un manque de compétences à différents niveaux du système de santé, il devra al (ors être mentionné ici.*

**3.4: Obstacles n'ayant pas été traités de manière adéquate (dans l'ordre de priorité)**

Malgré les efforts certains problèmes persistent tels que:

**Au Plan de la Gouvernance**

Faible capacité de la planification et coordination des actions et des activités du secteur santé avec comme conséquences :

- Absence de vrai leadership des agents de santé à tous les niveaux ;
- Affaiblissement des DDS (insuffisance de compétences techniques et la coordination des actions au niveau des zones sanitaires) ;
- Conflits d'attributions et d'intérêts entre plusieurs directions ;
- Fonctionnement actuel défectueux des zones de santé.
- Insuffisance de la planification et de coordination à tous les niveau

**Au plan des Ressources humaines**

Les ressources humaines sont insuffisantes en termes de quantité, qualité et peu motivés ce qui entraîne :

- Pénurie de personnel médical et paramédical, notamment les spécialistes médicaux ;
- irrégularité de la supervision formative ;
- insuffisance de formation des agents impliqués sur la gestion du PEV ;
- l'inexistence de personnel qualifié pour certains profils recherchés.

**Au plan des Ressources matérielles**

Insuffisance de la logistique et la maintenance des équipements (chaîne de froid, moyens de déplacement) et gestion des déchets (incinérateurs)

**Au plan des Prestations**

**Faible qualité de prestation de services liée**

- Mauvaise organisation de la référence et contre référence ;
- faible performance des hôpitaux ;
- Inadéquation entre le plateau technique des structures de soins et les besoins des populations ;
- Insuffisance dans la continuité des prestations de soins/services dans les formations sanitaires ;

- Faible proportion de centres de santé offrant les SOU et disposant d'équipements de SOU en tenant compte des stratégies de réduction de la mortalité maternelle ;
- Taux de mortalité maternelle et infantile élevés.

**Faible performance de la vaccination liée à :**

- Irrégularité des stratégies avancées entraînant de forts taux d'abandon dans certaines communes ;
- Insuffisance des activités de communication et de plaidoyer ;
- Faiblesse des activités de surveillance intégrée et de riposte ;
- Insuffisance dans l'accès des populations aux services de vaccination avec des taux d'abandon élevés (>10%) ;
- Existence de foyers de réticences pour la vaccination.

**Informations sanitaires**

- Faiblesses dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données de statistiques sanitaires (publication et rétro information) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; les données de couverture vaccinale ne sont pas désagrégées selon le sexe ;
- La faiblesse de l'utilisation de la recherche opérationnelle.

**Au candidat: section 3.5**

- *La section 3.5 devra présenter les barrières que la société civile et le secteur privé rencontrent pour assurer les services de vaccination et le renforcement des systèmes de santé et pour prendre part dans le processus national d'augmentation de la couverture vaccinale.*

**3.5: Décrire les obstacles spécifiques que la société civile et le secteur privé rencontrent pour assurer les services de vaccination et le renforcement des systèmes de santé et pour prendre part dans le processus national d'augmentation de la couverture vaccinale.**

Toutes les structures privées et confessionnelles hospitalières reconnues par l'Etat assurent la vaccination uniquement en poste fixe. D'autre part les cabinets privées autorisées ou non n'assurent pas la vaccination du fait de l'inexistence d'équipement et chaîne de froid appropriés et du personnel qualifié. De même l'absence de subvention et de stratégies appropriées de soutien à ces structures et à la société civile constituent des facteurs qui entravent leur contribution à l'augmentation de la couverture vaccinale.

## Section 4: Buts et objectifs du soutien pour le RSS de GAVI

### **Au candidat: sections 4.1 et 4.2**

- *Veillez décrire les buts du soutien pour le RSS de GAVI ci-dessous (tableau 4.1)*
- *Veillez décrire (et numéroter) les objectifs du soutien pour le RSS de GAVI (tableau 4.2) Veillez vous assurer que les objectifs choisis soient SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et déterminés dans le Temps)*
- *Cette section devra démontrer a) pourquoi l'objectif proposé du RSS est supposé maintenir la couverture vaccinale et b) comment les activités proposées assureront l'accomplissement des objectifs du RSS. Il est donc très important de montrer les liens entre les obstacles - but - objectifs - activités et indicateurs. Ils devront suivre une séquence logique et différents rendements, résultats et processus devront être identifiés. Il devra alors apparaître évident comment les activités proposées amélioreront ou maintiendront la couverture vaccinale.*
- *Questions géographiques : Si une zone infranationale distincte a été sélectionnée pour une intervention, il devra être clair comment et pourquoi la zone a été sélectionnée et les raisons pour les indicateurs et critères géographiques spécifiques.*
- *Toute pièce justificative ou document de contexte (comme la Politique des Droits de l'homme, document numéro..., la politique des achats, document numéro..., le Cadre des dépenses à moyen terme, document numéro...)devront être cités ici et les références devront être précises en termes de sections et numéros de pages auquel il est fait référence dans la demande.*

### **4.1: Buts du soutien pour le RSS de GAVI**

**Selon les obstacles non couverts énumérés au point 3.4 les mortalités maternelle et infantile demeurent encore élevées et la couverture en Penta3 faible dans plusieurs zones sanitaires au Bénin.**

De ce fait, le principal but du soutien de GAVI au RSS est de renforcer la mise en œuvre du PNDS (2009-2018) par sa « contribution à la réduction de la mortalité maternelle et infantile à travers la vaccination, la fonctionnalité et la performance des trois niveaux du système de santé du Bénin avec un accent particulier sur les zones sanitaires ciblées en complémentarité avec d'autres interventions en cours ».

Ce but sera atteint à travers les objectifs concernant le renforcement des capacités de planification, de coordination, la qualité des SONUC, des services de vaccination et la mise à disposition des structures de ressources humaines adéquates et motivées.

## 4.2: Objectifs SMART du soutien pour le RSS de GAVI

**Les objectifs spécifiques du soutien de GAVI au RSS sont :**

**Objectif 1: Renforcer les capacités de planification, de coordination et de suivi/évaluation des agents de la DPP, de 2 DDS et de 04 zones sanitaires de 2010 à 2012**

Cet objectif est lié à l'obstacle concernant la faible capacité de la planification, supervision et coordination des actions et des activités du secteur santé à tous les niveaux ainsi que les insuffisances de Système National d'Information Sanitaire. Pour atteindre cet objectif la présente proposition met un accent sur les activités visant le développement de leadership des agents de santé, la planification ascendante, le cadre de concertation public privé, société civile, la supervision, le renforcement du système d'information et la recherche en santé. Cet objectif sera apprécié par la disponibilité d'un plan de travail à l'issue de la planification ascendante. Cet objectif sera mesuré à travers les indicateurs ci après :

- Nombre d'agents de la DPP, des deux DDS et des quatre (4) EEZS formés au processus de planification ascendante
- Nombre de Zones Sanitaires Ciblées disposant d'un plan de travail triennal glissant opérationnel

**II. Objectif 2: Assurer le paquet intégré de services essentiels de qualité prenant en compte la vaccination et les Soins obstétricaux et néo nataux d'Urgence Complets (SONUC) dans les 2 Hôpitaux Départementaux et les 4 zones sanitaires ciblées de 2010 à 2012;**

L'objectif N°2 est lié aux obstacles par rapport à la faible qualité des prestations de services y compris la faible performance de la vaccination dans les zones ciblées et l'insuffisance de la logistique et la maintenance des équipements (chaîne de froid, moyens de déplacement) et gestion des déchets (incinérateurs). Il s'agira dans le cadre de cette proposition d'organiser la référence et contre référence, de renforcer le plateau technique des structures de soins offrant les SONUC et services de vaccination et la surveillance, d'assurer la continuité des prestations de soins/services dans les formations sanitaires, d'assurer la communication en appui au programme. Cet objectif sera mesuré à travers les indicateurs ci après

- Nombre de centres de santé ciblées offrant les SONUC
- % de zones sanitaires ciblées atteignant au moins 80% de Penta3
- Taux d'accouchement assisté dans les zones ciblées

**III. Objectif 3: Rendre disponible le personnel de santé conformément aux normes nationales<sup>11</sup> pour une continuité des services dans les 2 hôpitaux et les 4 zones sanitaires ciblées de 2010 à 2012**

L'objectif N°3 est lié aux obstacles en rapport aux ressources humaines insuffisantes en quantité et qualité et de leur motivation. Pour atteindre cet objectif il s'agira recruter le personnel spécialiste manquant, de reviser les curricula, de renforcer les capacités des agents, assurer la supervision formative, d'octroyer des primes à la performance dans les zones sanitaires ciblées. Deux indicateurs ont été retenus pour apprécier l'atteinte de cet objectif :

<sup>11</sup> Plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur santé 2009-2018, pages 21-22

- % de centres de santé disposant du personnel qualifié selon les normes dans les zones sanitaires ciblées
- % de la population signalant qu'elle est satisfaite des soins de santé reçus dans les zones sanitaires ciblées

L'appui sollicité auprès de GAVI concerne principalement 4 zones sanitaires et deux (02) Hôpitaux départementaux en plus du niveau intermédiaire et central. Les critères de choix des Zones Sanitaires (ZS) bénéficiaires de l'appui de la soumission GAVI sont les suivants :

1. Zones sanitaires ayant une faible couverture en PEV (Penta3 < 80%)
2. Le taux élevé de la mortalité maternelle et infantile (supérieur 397/100.000 NV ; Supérieur 67 pour 1000)
3. La fonctionnalité de la zone sanitaire (présence d'un hôpital de zone).

Les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) et les Directions Départementales de la Santé (DDS) retenus l'ont été sur la base de l'appartenance géographique des zones sanitaires retenues en vue d'optimiser les effets escomptés.

Départements (DDS et CHD)	Zones Sanitaires	Penta 3 <sup>12</sup>	Ratio Mortalité maternelle <sup>13</sup>	Taux Mortalité infantile <sup>14</sup>	Présence d'hôpital de Zones
Borgou / Alibori	Malanville/Karimama	21%	397/100 000*	86 pour 1000	Oui
	Tchaourou	29%		78 pour 1000	Oui
	Adjohoun/Bonou/Dangbo	44%		73 pour 1000	Oui
	Sakété / Ifangni	39%		75 pour 1000	Oul

\* moyenne nationale

<sup>12</sup> Source : Revue PEV 2008

<sup>13</sup> Source : EDS III, 2006

<sup>14</sup> Source : EDS III, 2006

## Section 5: Programme des activités et de la mise en application du RSS de GAVI

### **Au candidat: section 5.1**

- *Veillez expliquer ci-dessous comment il est prévu de maintenir, à la fois financièrement et techniquement, l'impact obtenu avec le soutien pour le RSS de GAVI (5.1) lorsque les ressources du RSS de GAVI ne seront plus disponibles.*

*Note: Les mécanismes pour la viabilité technique et financière devront être décrits avec attention spécialement pour le soutien de GAVI concernant les efforts de développement des infrastructures, des équipements, des transports et des ressources humaines. Ceci devra comprendre comment ces investissements seront maintenus une fois le soutien de GAVI terminé. Une référence devra être faite aux documents de politique ou de stratégie d'infrastructures, d'achats ou de développement des ressources humaines (document numéro...) le cas échéant.*

*Note: GAVI recommande que le RSS de GAVI soutienne peu d'objectifs et d'activités prioritaires à la fois. Il devra être possible de mettre en application, contrôler et évaluer les activités au cours du temps de validité du soutien pour le RSS de GAVI.*

- *Pour chaque objectif SMART identifié dans le tableau 4.2, détaillez les principales activités qui seront entreprises pour accomplir cet objectif. Inclure le programme de mise en application (durée, étapes annuelles et point final, le cas échéant) pour chacune de ces activités.*
- *Assurez-vous que le calendrier des activités dans le tableau 5.2 est cohérent avec le calendrier des dépenses pour chaque activité mentionnée dans le tableau 5.3*

### **5.1: Viabilité du soutien pour le RSS de GAVI**

La volonté politique de plus en plus affichée de soutenir le secteur santé à travers l'application effective de la décision d'assurer la gratuité (la prise en charge par l'Etat) des soins aux enfants de moins de 5 ans et de la césarienne aux femmes enceintes est de nature à garantir la pérennité au soutien GAVI. Le gouvernement s'est engagé à augmenter chaque année la part du budget alloué au secteur de la santé à 10% du budget général de l'Etat d'ici à 2010.

En plus de la politique de motivation et d'incitation menée à partir de 2008, le Gouvernement a fait l'option de recruter progressivement des spécialistes et autres agents qualifiés au profit des centres de santé et des hôpitaux. C'est ainsi que cet effort s'est poursuivi en 2009 par une augmentation sensible de la masse salariale qui passe de 8 Milliards en 2008 à 24 Milliards en 2009.

De même pour la pérennité de la prise en charge des spécialistes dans les zones éloignées, le Ministre de la santé est en négociation avec les parties prenantes (communes, Hôpital et partenaires intervenant dans la localité) pour assurer la prise en charge des primes de motivation (le tiers par acteurs).

Le renforcement de la capacité gestionnaire des responsables de l'Equipe d'Encadrement de Zones Sanitaires permettra une utilisation efficace et efficiente des ressources allouées par l'Etat et les partenaires au développement du secteur de la santé.

La contribution appréciable du financement communautaire au fonctionnement des Zones Sanitaires par une mobilisation accrue de ressources additionnelles (mutuelles de santé, partenariat, coopération décentralisée, opérateurs économiques) est un gage pour la continuité des actions. De même, la mise en place d'un régime assurance universelle (RAMU) renforcera la couverture du risque maladie surtout au profit des populations pauvres et démunies.

L'adhésion et l'adoption du projet par les partenaires au développement du Bénin sont une garantie de participation et d'implication de ces derniers dans sa mise en œuvre et sa continuité. L'intervention de GAVI vient en complément aux efforts du Gouvernement, des PTF et des communautés béninoises, ce qui constitue un gage supplémentaire de pérennité du projet.

Aussi, des mécanismes de coordination existent au sein du Bénin pour renforcer la gouvernance et rassurer les divers acteurs impliqués dans le développement sanitaire.

### **Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programme du Secteur Santé (CNEEP).**

Les organes du CNEEP sont : (1) l'Assemblée plénière des membres du Comité ; (2) le Secrétariat Permanent ; (3) les deux Sous-comités (le Sous-comité de suivi- évaluation de la réorganisation de la pyramide sanitaire et de gestion des ressources du secteur ; le Sous-comité de suivi- évaluation des maladies et de la santé familiale) ; (4) les Comités Départementaux de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CDEEP).

### **Réunion semestrielle des partenaires au développement du secteur**

Elle regroupe les Partenaires Techniques et Financiers du secteur, les membres du cabinet du Ministre, les Directeurs techniques et Centraux du Ministère de la santé.

### **Revue conjointe annuelle de performance du secteur de la santé.**

Elle réunit le gouvernement, les Partenaires Techniques et Financiers et la société civile sur la performance du secteur de la santé pour faire le point des actions menées au cours de l'année écoulée et donner des orientations pour l'avenir.

### **Comité National de Coordination (CNC) des projets/programmes financés par le Fonds Mondial**

Il apporte un appui technique à l'élaboration des requêtes, au suivi de la mise en œuvre des projets financés par le Fonds Mondial. Il dispose d'une cellule technique qui se réunit quatre fois par an et à la demande. Le CNC quant à lui se réunit deux fois par an.

### **Comité Consultatif Inter Agence (CCIA)**

Il est chargé des orientations politiques et stratégiques en matière de vaccination. Il se réunit trois fois par an.

### **Groupe de facilitation Roll back Malaria**

Il constitue un dispositif de partenaires nationaux pour soutenir le programme national de lutte contre le paludisme dans l'analyse de la situation, de la planification, la mise en œuvre et la mobilisation des ressources. Il se réunit quatre fois par an.

### **Comité de direction du Ministère (CODIR)**

Il se réunit tous les lundis en session ordinaire et sur demande du Ministre en session extraordinaire. Il peut être élargi en cas de besoin au niveau intermédiaire en fonction des sujets à débattre. Il fait le point des activités hebdomadaires donne des orientations sur les activités à programmer pour la semaine à venir et son avis consultatif sur les grands dossiers inscrits à l'ordre du jour.

### **Mécanisme de suivi- évaluation, de contrôle et de vérification interne**

Le secteur dispose :

- Au niveau national, d'une Cellule de suivi- évaluation au sein de la Direction de la Programmation et de la Prospective, des points focaux au sein des autres directions centrales, techniques et des projets prioritaires du secteur, d'une **Inspection Générale du Ministère** et des Délégation du Contrôle Financier ;
- Au niveau intermédiaire, des Services des Etudes, de la Planification et du Suivi
- Des comités de gestion existent au niveau des zones sanitaires et des autres formations sanitaires pour appuyer le personnel de la santé dans la mise en œuvre au niveau décentralisé des orientations contenues dans le PNDS.

### **Autres mécanismes pour la transparence dans la gestion**

**Dans le cadre d'une gestion plus rationnelle des ressources de l'Etat (intérieures et extérieures), le Bénin dispose d'un certain nombre d'outils, parmi lesquels on peut citer :**

- Observatoire de lutte contre la corruption ;
- Transparency International Benin ;
- Inspection Générale de l'Etat (IGE) ;
- Social Watch ;
- Inspection Générale des Finances (IGF).

Le ministère de la santé collaborera avec les instances de GAVI pour assurer que la politique de transparence et de responsabilité au niveau du Bénin rencontre les critères exigés.

**Au candidat: section 5.2**

- *Note: Veuillez ajouter (ou effacer) les lignes pour que le tableau 5.2 contienne le nombre correct d'objectifs pour votre demande de RSS de GAVI et le nombre correct d'activités pour chacun de vos objectifs.*
- *Note: Veuillez ajouter (ou effacer) les années pour que le tableau 5.2 fasse apparaître la durée de votre demande de RSS de GAVI*
- *Note: Le budget pour la première année devra montrer l'utilisation des coûts à l'unité et une décomposition du budget. Ceci aidera à la cohérence et au réalisme de la proposition; spécialement pour toute activité qui comprenne des composantes importantes pour la formation ou les achats. Les budgets devront se baser sur les coûts réels et non sur les coûts imprévus.*
- *Pour chacun des objectifs identifiés dans le tableau 4.2 veuillez donner des détails des principales activités qui seront entreprises afin de remplir les objectifs établis et le programme de mise en application de chacune de ces activités pendant la durée du soutien pour le RSS de GAVI.*

**5.2: Principales activités et programme de la mise en application**

Pour atteindre l'objectif N°1, les activités programmées ont trait au renforcement **des capacités, à la création d'un cadre de concertation** avec les représentants de la communauté, à la supervision, à l'acquisition de matériel techniques, roulants, informatiques, au suivi-évaluation. Les activités retenues tiennent compte des constats et leur réalisation permettra d'améliorer la gouvernance et le leadership dans les zones ciblées.

Pour l'atteinte de l'objectif N°2 les activités programmées concernent l'acquisition de matériels médico-techniques, de consommables médicaux, de moyens roulants, d'équipement de chaîne de froid, de construction d'incinérateurs. L'exécution de ces activités permettra d'améliorer la qualité des prestations de soins et de vaccination pour les cibles éloignées et par conséquent la réduction de la mortalité maternelle et infantile

Selon l'objectif N3, afin de rendre disponible le personnel et assurer la continuité et la disponibilité des soins 24 heures sur 24, il est envisagé le recrutement d'agents de santé qualifiés et de médecins spécialistes, le renforcement de la supervision des EEZS par le niveau intermédiaire, l'octroi de prime à la performance.

La mise en œuvre du Plan GAVI s'effectue sur trois ans pour rester en conformité avec le Budget-Programme et le Cadre de Dépense à Moyen Terme (CDMT)



ACTIVITES PRINCIPALES	Année 1				Année 2				Année 3			
	2010				2011				2012			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Activité 1.12 : Produire les bulletins annuels de rétro information SNIGS au niveau des zones ciblées et national												
Activité 1.13 : Réaliser l'évaluation à mi-parcours par un consultant en consultation restreinte												
Activité 1.14 : Réaliser chaque année un audit financier interne												
Activité 1.15 : Former 40 membres des EEZS des 4 ZS ciblées en recherche opérationnelle en deux sessions (1 au sud et 1 au nord) avec 4 formateurs du niveau central												
Activité 1.16 : Réaliser une étude sur les facteurs associés à la démotivation du personnel dans les zones ciblées												
Activité 1.17 : Réaliser l'évaluation finale par 2 consultants (1 national et 1 international)												
Objectif 2: Assurer le paquet intégré de services essentiels de qualité prenant en compte la vaccination et les Soins Obstétricaux néo nataux d'Urgence Complets (SONUC) dans les 2 hôpitaux départementaux et les 4 zones sanitaires ciblées de 2010 à 2012;												
Activité 2.1: Acquérir des consommables médicaux et réactifs pour les laboratoires impliqués dans le cadre de la surveillance épidémiologique des maladies cibles de PEV												
Activité 2.2: Acquérir 2 véhicules de supervision pour les deux Services de Sante familiale des deux DDS												
Activité 2.3: Acquérir 32 motos pour la vaccination en stratégie avancée dans les quatre (4) aires de santé ciblées												
Activité 2.4 : Acquérir des matériel médico-technique au profit des 2 CHD et 4 Hôpitaux des zones sanitaires ciblées (AMIU, ventouses, boîtes de césariennes, matériel de réanimation du nouveau né) pour les SONUC ; automates de sérologie, Hottes de microbiologie pour les 2 hôpitaux												
Activité 2.5 : Acquérir 10 réfrigérateurs pour la conservation des vaccins dans les centres de santé												
Activité 2.6: Acquérir 3 véhicules de supervision (la DDZS, la DPP et la DNPEV)												
Activité 2.7 : Acquérir 2 ambulances pour les Zones Sanitaires d'Adjohoun-Bonou-Dangbo et de Sakété-Ifangni												

ACTIVITES PRINCIPALES	Année 1				Année 2				Année 3			
	2010				2011				2012			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Activité 2.8: Construire 03 incinérateurs dans les centres de santé et hôpitaux dépourvus												
Activité 2.9 : Assurer l'entretien et la maintenance de tous les équipements et matériels médico-techniques des 4 ZS et des 2 CHD ciblés												
Objectif 3: Rendre disponible le personnel de santé conformément aux normes nationales pour une continuité des services dans les 2 hôpitaux départementaux et les 4 zones sanitaires ciblés de 2010 à 2012												
Activité 3.1 : Renforcer les capacités de 50 Sage-femmes et infirmière de maternité dans les domaines suivants : soins infirmiers obstétricaux ; PCIME, SOU, SNU												
Activité 3.2 : Former/ Recycler 100 Sage-femmes et infirmières de maternité dans les domaines suivants : soins infirmiers obstétricaux ; PCIME, SOU, SNU												
Activité 3.3 : Recruter 14 médecins spécialistes pour 4 ZS et pour 2 CHD (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)												
Activité 3.4 : Faire le monitoring des activités au niveau des 4 zones sanitaires (ZS)												
Activité 3.5: Octroyer des primes de motivation annuelle aux équipes (médecins, sage-femmes, Infirmiers, Techniciens de labo et administrateurs) des 4 et 2 CHD zones ciblés sur la base des résultats atteints.												
Activité 3.6 : Payer salaires des 14 médecins spécialistes pour 4 ZS et pour 2 CHD (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)												

**Au candidat : section 5.3**

*Note: Le plan de la première année de mise en application devra être défini dans la section 5.3, en donnant des détails sur la chronologie, les apports, les rendements et les processus qui seront contrôlés avec le détail des coûts (et les coûts unitaires au moins pour la première année de mise en application).*

**5.3: Plan chiffré des coûts de la mise en application pour la première année de mise en application**

**PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA 1ERE ANNEE**

Nom du Programme :

Date de signature :

Date effective de démarrage :

Visa du CNEEP :

Date de clôture

Date :

Activités	STRUCTURES RESPONSABLES	INDICATEUR DE RESULTAT	COUTS (EN MILLIERS DE USD)	PERIODE D'EXECUTION				LOCALISATION en 2010	
				T1	T2	T3	T4	DEPARTEMENT	ZONES SANITAIRES
Objectif 1: Renforcer les capacités de planification, de coordination et de suivi/évaluation des agents de la DPP, de 2 DDS et de 04 zones sanitaires de 2010 à 2012			153 017						
Activité 1.1 Former 42 agents des EEZS et de la DDS au processus de planification ascendante, de budgétisation et d'allocation des ressources pendant 3 jours en deux sessions (1 au sud et 1 au nord)	DPP	% de personne formée	29 398					2 Départements	4 Zones ciblées
Activité 1.2 Elaborer par niveau de la pyramide un plan triennal de travail à travers un processus de planification ascendante avec 24 participants pendant 3 jours (3 membres EEZS par zone, 1 COGEC par Zone, 1 par CHD, 1 par DDS ciblés et 4 cadres du niveau	DPP et autres directions	Plan élaboré	8 385					2 Départements	2 Départements et niveau National

central)								
Activité 1.3 : Former les EEZS des 4 zones sanitaires ciblées aux techniques de supervision formative de 40 membres des EEZS et 4 formateurs ( une session au nord et une session au sud)	DDS	% de personnel formé	24 471				2 Départements	4 Zones ciblées
Activité 1.4 : Organiser l'atelier annuel de validation des données du SNIGS au niveau des 2 départements (1 au sud et 1 au nord).	DPP	Rapport d'atelier	27 679				2 Départements	Deux DDS
Activité 1.5 : Créer et rendre fonctionnel un cadre de concertation (agents de santé, comités de santé, élus locaux et tradipraticiens et société civile) pour leur implication dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des activités.	DDS	Rapport de concertation	13 222				2 Départements	Deux DDS
Activité 1.6 : Former les agents de la DPP sur les outils de gestion axée sur les résultats	DPP	Rapport de formation	13 293				DPP	Niveau central
Activité 1.7 : 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	DPP/DRFM	Bordereau de livraison	26 667				2 Départements	4ZS
Activité 1.8 : Mettre en place un mécanisme de contrôle de qualité des données du SNIGS	DPP	Rapport de contrôle	887				2 Départements	4ZS
Activité 1.9 : Faire le suivi semestriel des activités menées sur le fonds GAVI par le Comité d'Orientation par l'entremise de la DPP et de la DRFM	Comité d'Orientation /DPP	Rapport de suivi	4 664				Niveau national	DPP DRFM
Activité 1.10 : Faire la supervision des zones	DDS	Rapport de	2 176				2 Départements	2 DDS

sanitaires par le niveau intermédiaire (DDS)		supervision							
Activité 1.11 : Faire la supervision des activités au niveau des 4 zones sanitaires (ZS) par les EEZS	EEZS	Rapport de supervision	2 176					4ZS	EEZS
Activité 1.12 : Produire les bulletins annuels de rétro information SNIGS au niveau des zones ciblées et national	DPP/DDS	Bulletin produit	0					2 Départements	4ZS et Niveau National
Activité 1.13 : Réaliser l'évaluation à mi-parcours par un consultant en consultation restreinte			0					2 Départements	4ZS
Activité 1.14 : Réaliser chaque année un audit financier interne			0						
Activité 1.15 : Former 40 membres des EEZS des 4 ZS ciblées en recherche opérationnelle en deux sessions (1 au sud et 1 au nord) avec 4 formateurs du niveau central			0					2 Départements	4ZS
Activité 1.16 : Réaliser une étude sur les facteurs associés à la démotivation du personnel dans les zones ciblées			0						
Activité 1.17 : Réaliser l'évaluation finale par 2 consultants (1 national et 1 international)			0						
Objectif 2: Assurer le paquet intégré de services essentiels de qualité prenant en compte la vaccination et les Soins Obstétricaux néo nataux d'Urgence Complets (SONUC) dans les 2 hôpitaux départementaux et les 4 zones sanitaires ciblées de 2010 à 2012;			391 632						
Activité 2.1: Acquérir des consommables médicaux et réactifs pour les laboratoires	DPP/DRFM	Nombre reçu	41 572					2 Départements	4ZS

impliqués dans le cadre de la surveillance épidémiologique des maladies cibles de PEV								
Activité 2.2: Acquérir 2 véhicules de supervision pour les deux Services de Sante familiale des deux DDS	DPP/DRFM	Nombre reçu	66 667				2 Départements	2 DDS
Activité 2.3: Acquérir 32 motos pour la vaccination en stratégie avancée dans les quatre (4) aires de santé ciblées	DPP/DRFM	Nombre de moto livré	64 000				2 Départements	4ZS
Activité 2.4 : Acquérir des matériel médico-technique au profit des 2 CHD et 4 Hôpitaux des zones sanitaires ciblés (AMIU, ventouses, boîtes de césariennes, matériel de réanimation du nouveau né) pour les SONUC ; automates de sérologie, Hottes de microbiologie pour les 2 hôpitaux	DPP/DRFM	Nombre de matériels reçus	181 333				2 Départements	4ZS et 2 CHD
Activité 2.5 : Acquérir 10 réfrigérateurs pour la conservation des vaccins dans les centres de santé	DPP/DRFM	Nombre de matériels reçus	26 660				2 Départements	4ZS
Activité 2.6: Acquérir 3 véhicules de supervision (la DDZS, la DPP et la DNPEV)			0				Niveau Central	DPP DDZS DNPEV
Activité 2.7 : Acquérir 2 ambulances pour les Zones Sanitaires d'Adjohoun-Bonou-Dangbo et de Sakété-lfangni			0			X	1 Département	2ZS
Activité 2.8: Construire 03 incinérateurs dans les centres de santé et hôpitaux dépourvus			0					
Activité 2.9 : Assurer l'entretien et la maintenance de tous les équipements et matériels médico-techniques des 4 ZS et des 2 CHD ciblés	DIEM/DDS	Rapport d'entretien	11 400				2 Départements	4ZS et 2 CHD
Objectif 3: Rendre disponible le personnel			341 844					

de santé conformément aux normes nationales pour une continuité des services dans les 2 hôpitaux départementaux et les 4 zones sanitaires ciblées de 2010 à 2012									
Activité 3.1 : Renforcer les capacités de 50 Sage-femmes et infirmières de maternité dans les domaines suivants : soins infirmiers obstétricaux ; PCIME, SOU, SNU	DSF/MCZS	Nombre formé	29 693					2 Départements	4ZS
Activité 3.2 : Former/ Recycler 100 Sage-femmes et infirmières de maternité dans les domaines suivants : soins infirmiers obstétricaux ; PCIME, SOU, SNU	DSF/MCZS	Nombre formé	0						
Activité 3.3 : Recruter 14 médecins spécialistes pour 4 ZS et pour 2 CHD (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)	DPP	Nombre recruté	305 329					2 CHD	4ZS
Activité 3.4 : Faire le monitoring des activités au niveau des 4 zones sanitaires (ZS)	DDS	Rapport de monitoring	6 822					2 Départements	4ZS
Activité 3.5: Octroyer des primes de motivation annuelle aux équipes (médecins, sage-femmes, Infirmiers, Techniciens de labo et administrateurs) des 4 et 2 CHD zones ciblées sur la base des résultats atteints.			0						
Activité 3.6 : Payer salaires des 14 médecins spécialistes pour 4 ZS et pour 2 CHD (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)			0						
<b>TOTAL</b>			<b>886 493</b>						

## FICHE BILAN

Date de signature :

Date de clôture

Structure responsable :

Date :

Activités	INDICATEUR DE RESULTAT	Taux d'exécution physique %	Exécution financière en millions de F CFA			Localisation	Observations
			p <sup>3</sup>	R <sup>4</sup>	TAUX <sup>5</sup>		
<b>Objectif 1: Renforcer les capacités de planification, de coordination et de suivi/évaluation des agents de la DPP, de 2 DDS et de 04 zones sanitaires de 2010 à 2012</b>			<b>153 017</b>				
<b>Activité 1.1 Former 42 agents des EEZS et de la DDS au processus de planification ascendante, de budgétisation et d'allocation des ressources pendant 3 jours en deux sessions (1 au sud et 1 au nord)</b>	<b>% de personne formée</b>		<b>29 398</b>			<b>4 Zones ciblées</b>	
<b>Activité 1.2 Elaborer par niveau de la pyramide un plan triennal de travail à travers un processus de planification ascendante avec 24 participants pendant 3 jours (3 membres EEZS par zone, 1 COGEC par Zone, 1 par CHD, 1 par DDS ciblés et 4 cadres du niveau central)</b>	<b>Plan élaboré</b>		<b>8 385</b>			<b>2 Départements et niveau National</b>	
<b>Activité 1.3 : Former les EEZS des 4 zones sanitaires ciblées aux techniques de supervision formative de 40 membres des EEZS et 4 formateurs ( une session au nord et une session au sud)</b>	<b>% de personnel formé</b>		<b>24 471</b>			<b>4 Zones ciblées</b>	
<b>Activité 1.4 : Organiser l'atelier annuel de validation des données du SNIGS au niveau des 2 départements (1 au sud et 1 au nord).</b>	<b>Rapport d'atelier</b>		<b>27 679</b>			<b>Deux DDS</b>	
<b>Activité 1.5 : Créer et rendre fonctionnel un cadre de concertation (agents de santé, comités de santé, élus locaux et tradipraticiens et société civile) pour leur implication dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des activités.</b>	<b>Rapport de concertation</b>		<b>13 222</b>			<b>Deux DDS</b>	

Activité 1.6 : Former les agents de la DPP sur les outils de gestion axée sur les résultats	Rapport de formation		13 293			Niveau central	
Activité 1.7 : 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	Bordereau de livraison		26 667			4ZS	
Activité 1.8 : Mettre en place un mécanisme de contrôle de qualité des données du SNIGS	Rapport de contrôle		887			4ZS	
Activité 1.9 : Faire le suivi semestriel des activités menées sur le fonds GAVI par la DPP et la DRFM	Rapport de suivi		4 664			DPP DRFM	
Activité 1.10 : Faire la supervision des zones sanitaires par le niveau intermédiaire (DDS)	Rapport de supervision		2 176			2 DDS	
Activité 1.11 : Faire la supervision des activités au niveau des 4 zones sanitaires (ZS) par les EEZS	Rapport de supervision		2 176			EEZS	
Activité 1.12 : Produire les bulletins trimestriels de rétro information SNIGS au niveau des zones ciblées et national	Bulletin produit		0			4ZS et Niveau National	
Activité 1.13 : Réaliser l'évaluation à mi-parcours par un consultant en consultation restreinte			0			4ZS	
Activité 1.14 : Réaliser chaque année un audit financier interne			0				
Activité 1.15 : Former 40 membres des EEZS des 4 ZS ciblées en recherche opérationnelle en deux sessions (1 au sud et 1 au nord) avec 4 formateurs du niveau central			0			4ZS	
Activité 1.16 : Réaliser une étude sur les facteurs associés à la démotivation du personnel dans les zones ciblées			0				
Activité 1.17 : Réaliser l'évaluation finale par 2 consultants (1 national et 1 international)			0				
Objectif 2: Assurer le paquet intégré de services essentiels de qualité prenant en compte la			391 632				

vaccination et les Soins Obstétricaux néo nataux d'Urgence Complets (SONUC) dans les 2 hôpitaux départementaux et les 4 zones sanitaires ciblées de 2010 à 2012;							
Activité 2.1: Acquérir des consommables médicaux et réactifs pour les laboratoires impliqués dans le cadre de la surveillance épidémiologique des maladies cibles de PEV	Nombre reçu		41 572			4ZS	
Activité 2.2: Acquérir 2 véhicules de supervision pour les deux Services de Sante familiale des deux DDS	Nombre reçu		66 667			2 DDS	
Activité 2.3: Acquérir 32 motos pour la vaccination en stratégie avancée dans les quatre (4) aires de santé ciblées	Nombre de moto livré		64 000			4ZS	
Activité 2.4 : Acquérir des matériel médico- technique au profit des 2 CHD et 4 Hôpitaux des zones sanitaires ciblées (AMIU, ventouses, boîtes de césariennes, matériel de réanimation du nouveau né) pour les SONUC ; automates de sérologie, Hottes de microbiologie pour les 2 hôpitaux	Nombre de matériels reçus		181 333			4ZS et 2 CHD	
Activité 2.5 : Acquérir 10 réfrigérateurs pour la conservation des vaccins dans les centres de santé	Nombre de matériels reçus		26 660			4ZS	
Activité 2.6: Acquérir 3 véhicules de supervision (la DDZS, la DPP et la DNPEV)			0			DPP DDZS DNPEV	
Activité 2.7 : Acquérir 2 ambulances pour les Zones Sanitaires d'Adjohoun-Bonou-Dangbo et de Sakété-Ifangni			0			2ZS	
Activité 2.8: Construire 03 incinérateurs dans les centres de santé et hôpitaux dépourvus			0				
Activité 2.9 : Assurer l'entretien et la maintenance de tous les équipements et matériels médico-techniques des 4 ZS et des 2 CHD ciblés	Rapport d'entretien		11 400			4ZS et 2 CHD	
Objectif 3: Rendre disponible le personnel de santé conformément aux normes nationales pour une continuité			34 1 844				

des services dans les 2 hôpitaux départementaux et les 4 zones sanitaires ciblées de 2010 à 2012							
Activité 3.1 : Renforcer les capacités de 50 Sage-femmes et infirmière de maternité dans les domaines suivants : soins infirmiers obstétricaux ; PCIME, SOU, SNU	Nombre formé		29 693			4ZS	
Activité 3.2 : Former/ Recycler 100 Sage-femmes et infirmières de maternité dans les domaines suivants : soins infirmiers obstétricaux ; PCIME, SOU, SNU	Nombre formé		0				
Activité 3.3 : Recruter 14 médecins spécialistes pour 4 ZS et pour 2 CHD (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)	Nombre recruté		305 329			4ZS	
Activité 3.4 : Faire le monitoring des activités au niveau des 4 zones sanitaires (ZS)	Rapport de monitoring		6 822			4ZS	
Activité 3.5: Octroyer des primes de motivation annuelle aux équipes (médecins, sage-femmes, Infirmiers, Techniciens de labo et administrateurs) des 4 et 2 CHD zones ciblées sur la base des résultats atteints.			0				
Activité 3.6 : Payer salaires des 14 médecins spécialistes pour 4 ZS et pour 2 CHD (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)			0				
			886 493				

## Section 6: Suivi, évaluation et recherche opérationnelle

### **Au candidat : sections 6.1, 6.2 et 6.3**

*Note: Il est fortement recommandé que les indicateurs choisis soient reliés aux objectifs de la proposition et non nécessairement aux activités. Lorsque c'est possible, utiliser et rendre disponibles des données spécifiques désagrégées par sexe et par âge.*

- *Pour les indicateurs veuillez donner une source de donnée, la valeur de référence de l'indicateur et la date et un niveau ciblé à une date donnée. Certains indicateurs peuvent avoir plus d'une source de donnée (tableau 6.1)*

*Note: Les indicateurs choisis devront être pris entre ceux utilisés pour le suivi du Plan national du secteur de la santé (ou son équivalent) ou du PPAG et dans l'idéal être déjà mesuré (par exemple pas un nouvel indicateur sélectionné spécifiquement pour le soutien pour le RSS de GAVI). Des exemples d'indicateurs supplémentaires d'impacts et de résultats sont donnés dans les tableaux ci-dessous. Il est recommandé que lorsque les activités sont mises en œuvre au niveau infranational les indicateurs soient contrôlés, dans la mesure du possible au niveau infranational aussi.*

- *Toutes les données présentées dans ce formulaire de demande devront être cohérentes avec les autres propositions et rapports à GAVI et avec les autres rapports et documents officiels de santé. Toute divergence entre ces données et celles présentées dans cette proposition ou dans les Rapports de situation annuels à GAVI devront être dûment expliquées et justifiées. Ceci est particulièrement important pour la cohorte de naissance, les populations ciblées et les taux de couverture.*
- *Toutes les demandes devront nommer un point de convergence dans les services du gouvernement qui supervise le contrôle et les évaluations de la proposition pour le RSS de GAVI.*
- ***Toutes les demandes doivent comprendre les trois principaux indicateurs d'impact et de résultats du RSS de GAVI :***
  - Taux de couverture nationale DTC3 (%)*
  - Nombre / % des districts atteignant  $\geq 80$  % de couverture DCT3<sup>15</sup>*
  - Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)*
- ***Veillez indiquer trois autres indicateurs d'impact/résultats qui peuvent être utilisés afin d'évaluer l'impact/résultats du soutien pour le RSS de GAVI dans l'amélioration de la vaccination et autres services de santé infantile et maternelle dans le tableau 6.1 ci-dessous.***
- ***Veillez dresser la liste d'au moins 6 indicateurs de rendement et de processus dans les tableaux 6.2 et 6.3 ci-dessous.***
- *Pour tous les indicateurs veuillez donner une source de donnée, la valeur de référence de l'indicateur et la*

<sup>15</sup> Si le nombre de districts est fourni alors le nombre de districts total dans le pays devra également être fourni.

*date et un objectif de niveau à une date donnée, ainsi qu'un numérateur et un dénominateur.*

- *Certains indicateurs peuvent avoir plus d'une source de donnée*
- *Les valeurs de référence devront être notées pour tous les indicateurs et il devra y avoir un indicateur de processus pour chaque objectif.*

*Note: Les définitions d'impact, résultat et rendement peuvent être trouvées sur le site internet suivant: [www.unep.org/Terminology.pdf](http://www.unep.org/Terminology.pdf). Une « boîte à outils » de contrôle du RSS est disponible sur le site internet de l'OMS [http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit\\_hss/EN\\_PDF\\_Toolkit\\_HSS\\_Introduction.pdf](http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_Introduction.pdf)*

*Note: Des exemples d'indicateurs de résultats, de rendement et de processus sont donnés ci-dessous. Les sources d'informations existantes devront être utilisées pour rassembler les informations sur les indicateurs choisis quand cela est possible. Dans certains pays il peut être nécessaire de conduire des enquêtes sur les équipements de santé, les ménages ou établir des observations démographiques. Si des fonds supplémentaires sont nécessaires pour ces activités, ils devront être inclus dans cette demande.*

**Exemples d'indicateurs de résultats – liés aux objectifs du RSS de GAVI (notez que ce ne sont que des exemples)**

Objectif	Indicateurs possibles
Améliorer l'accès aux services SME	% de couverture contre la rougeole (enfants de moins de 2 ans) ; % des naissances assistées par une sage-femme diplômée ; % d'utilisation de contraceptifs chez les femmes entre 15 et 44 ans % d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires traitées à l'insecticide.
Améliorer la qualité des services de santé	% de la population signalant qu'ils ont reçu des services de santé de bonne qualité ; taux de baisse du DTC3-DTC1.
Améliorer l'égalité de la couverture des services de soins de santé primaires	Taux de couverture DTC3 en % par quintile de revenu.

**Exemples d'indicateurs de rendement (notez que ce ne sont que des exemples)**

Stratégie	Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de donnée
Soutien en faveur de dépenses plus importantes pour les soins de santé primaires.	Dépenses générales de santé du gouvernement proportionnellement aux dépenses totales du gouvernement.	La somme de toutes les dépenses de santé du gouvernement.	Dépenses totales du gouvernement	Budget du gouvernement
Renforcer le Système national d'information pour la gestion de la santé.	% des districts qui ont soumis dans les temps des rapports complets et précis au niveau national	Le nombre de districts qui ont soumis dans les temps des rapports complets et en temps opportun au niveau national	Le nombre total de districts	Système d'information de la santé
Renforcement de la supervision du personnel infirmier de la communauté	Supervision systématique	Nombre de centres de santé visités au moins 6 fois dans la dernière année en utilisant une liste de contrôle quantifiée	Nombre total de centres de santé	Enquêtes sur les installations sanitaires
Capacité renforcée des ressources humaines	Connaissances du personnel de santé	Score moyen du personnel de santé dans les centres de santé publics et des ONG au test oral de connaissances comprenant des études de cas		Enquêtes sur les installations sanitaires
Renforcer les systèmes de gestion et de logistique	% des installations qui ont des équipements et des médicaments traceurs le jour de la visite et dans les trois derniers mois	Le nombre d'installations qui ont en stock les médicaments traceurs spécifiés (présents et non périmés) le jour de la visite / pendant la période de référence spécifiée (trois derniers mois)	Le nombre total d'installations	Système d'information de la santé et Enquêtes sur les installations sanitaires.

Exemples d'indicateurs de processus (notez que ce ne sont que des exemples)

Activité	Indicateurs possibles
Construire 280 centres de santé en zones rurales	Nombre de centres de santé construits
Obtenir 1000 motos pour le personnel infirmier de la communauté	Nombre de motos reçues
Former du personnel de santé sur les méthodes de planification familiale	Nombre de personnels de santé qualifiés
Procurer des kits d'accouchements sûrs	Nombre de kits d'accouchement sûrs procurés et livrés.

**6.1: Indicateurs d'impact et de résultats (les données devront être cohérentes avec les autres demandes à GAVI et les rapports de situation annuels du pays)**

Indicateurs	Source de données	Valeur de la base de référence <sup>16</sup>	Source <sup>17</sup>	Date de la base de référence	Objectif	Date butoir de l'objectif
1. Couverture nationale pour le Pentavalent 3 (%)	DNPEV/MS	51%	Revue du PEV	2008	80%	2012
2. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)	INSAE	125‰	EDS III	2006	115‰	2012
3. % de zones sanitaires atteignant une couverture >= à 80% en penta3	DNPEV/MS	0%	Revue du PEV	2008	50%	2012
4. Taux d'accouchement assisté par du personnel médical et paramédical	SNIGS	80%	Annuaire des Statistiques Sanitaires	2007	90%	2012

<sup>16</sup> Si des données de base ne sont pas disponibles, veuillez indiquer s'il est prévu de recueillir de telles données et quand elles seront recueillies.

<sup>17</sup> Ces informations sont importantes pour faciliter l'accès aux données et vérifier leur concordance.

5. Taux de césarienne	SNIGS	4%	Annuaire des statistiques 2007	2007	5%	2012
6. couverture au vaccin contre la rougeole	DNPEV/MS	49%	Rapport revue PEV	2008	60%	2012

## 6.2: Indicateurs de rendement (un par objectif)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Valeur de la base de référence	Source	Date de la base de référence	Objectif	Date-butoir de l'objectif
1. Proportion de supervisions réalisées par l'EEZS	Nombre de formations sanitaires publiques visitées au moins 4 fois dans l'année par l'EEZS	Nombre total de formations sanitaires publiques	Rapport de supervision des Zone Sanitaire	10%	DDS/ZS	2008	80%	2012
2. Proportion de formations sanitaires ciblées offrant les SONUC	Nombre de formations sanitaires offrant les SONUC	Nombre total de formation sanitaire	PNDS	25%	DSF/DH	2008	80%	2012
3. % de formation sanitaire assurant la continuité des services de maternité et d'urgence	Nombre d'hôpitaux qui assurent la continuité des services de maternité	Tous les hopitaux de zones et les CHD ciblés	Rapport d'activité des hôpitaux	25%	DH	2008	75%	2012

**6.3: Indicateurs de processus (un par objectif)**

Activités	Indicateurs	Observations
1. Former 42 agents des EEZS et DDS (SEPS) au processus de planification ascendante	Nombre d'agents formés	
2. Acquérir 32 motos pour la vaccination en stratégie avancée dans les quatre (4) aires de santé ciblées	Nombre de motos achetées et mis à la disposition des centres de santé ciblés	
3. Recruter 14 médecins spécialistes pour 4 ZS et pour 2 CHD (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)	Nombre de médecins spécialistes recrutés pour les 4 ZS et 2 CHD ciblés (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)	

**Au candidat: section 6.4:**

- *Veillez décrire comment les données pour les indicateurs spécifiés ont été rassemblées et utilisées. Les rassemblements de données et les méthodes d'analyse existants doivent être utilisés lorsque c'est possible. Veillez indiquer comment les données seront utilisées au niveau local et les moyens de communication avec les autres intervenants dans la dernière colonne du tableau 6.4 ci-dessous.*
- *Rassemblement de données : le niveau auquel les données sont rassemblées et qui est responsable de les rassembler.*
- *Utilisation des données : le niveau auquel ces données sont analysées sous forme désagrégée et qui est responsable au niveau local et central de s'assurer que les données soient évaluées et analysées.*
- *Utilisation des données : comment ces données des indicateurs seront utilisées pour évaluer les performances et pour corriger et développer les plans et stratégies.*

## 6.4: Collecte des données, analyse et utilisation

Indicateur	Collecte des données	Analyse de données	Utilisation des données
<b>Impact et résultats</b>			
1. Couverture nationale pour le Pentavalent 3 (%)	Les données sont collectées mensuellement dans les formations sanitaires à partir des cahiers, registres et fiches de pointage. Ces informations sont saisies au niveau des Zones Sanitaires et sont transmises par support informatique aux équipes départementale et nationale.	L'analyse des données commence au niveau de la commune et ce à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (zone sanitaire, département, national).	L'information ainsi obtenue est utilisée dans les réunions de suivi par les équipes d'encadrement de zone (EEZ), lors des CDEEP par les équipes départementales de la santé, lors des CODIR et du CNEEP par le niveau national.  Ceci permet la prise de décision, la rétro information, et la planification. Elle développe des actions correctrices immédiatement sur le terrain au niveau communal.
2. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)	- Les données sont collectées à partir des registres et fiches d'hospitalisation dans les formations sanitaires.  - L'information provient également des recensements, des enquêtes spécifiques dans les ménages (RGPH, EDSB,)	- L'analyse est faite à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (commune, zone sanitaire, département et national)  - Analyse des données de recensements / enquêtes et projections démographiques est faite par l'INSAE	L'information servira à mieux surveiller les affections meurtrières, à améliorer la prise en charge de ces affections meurtrières et à faire un plaidoyer pour une bonne orientation des ressources auprès du Gouvernement et des partenaires.  Permet la prise de décision et la rétro information et le suivi vers l'atteinte des OMD
3. Proportions des Zones/ districts (sanitaires atteignant $\geq 80$ % de couverture PENTA3	Les données sont collectées mensuellement dans les formations sanitaires à partir des cahiers, registres et fiches de pointage. Ces informations sont saisies au niveau des Zones Sanitaires et sont	L'analyse des données commence au niveau de la commune et ce à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (zone sanitaire, département, national).	L'information ainsi obtenue est utilisée dans les réunions de suivi par les équipes d'encadrement de zone (EEZ), lors des CDEEP par les équipes départementales de la santé, lors des CODIR et du CNEEP par le niveau national.  Ceci permet la prise de

	transmises par support informatique aux équipes départementale et nationale.		décision, la rétro information, et la planification. Elle développe des actions correctrices immédiatement sur le terrain au niveau communal.
4. Taux d'accouchement assisté par du personnel médical et paramédical	Les données sont collectées mensuellement dans les formations sanitaires à partir des cahiers, registres et fiches. Ces informations sont saisies au niveau des Zones Sanitaires et sont transmises par support informatique aux équipes départementale et nationale.	L'analyse des données commence au niveau de la commune et ceci se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire : zone sanitaire, département, national (DSF, DPP).	L'information ainsi obtenue est utilisée dans les réunions de suivi par les équipes d'encadrement de zone (EEZ), lors des CDEEP par les équipes départementales de la santé, lors des CODIR et du CNEEP par le niveau national.  L'information est utilisée pour la sensibilisation du personnel et des femmes en périphérie  Ceci permet la prise de décision, la rétro information, et la planification.
5. Taux de césarienne	Les données sont collectées mensuellement dans les hôpitaux de zones sanitaires et CHD à partir des registres et fiches d'hospitalisation. Ces informations sont saisies au niveau des Zones Sanitaires et sont transmises par support informatique aux équipes départementale et nationale.	L'analyse des données commence au niveau de la zone et ceci se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire : zone sanitaire, département, national (DSF, DPP).	L'information ainsi obtenue est utilisée dans les réunions de suivi par les équipes d'encadrement de zone (EEZS), et les comités de Direction des CHD lors des CDEEP par les équipes départementales de la santé,  L'information est utilisée pour la sensibilisation du personnel et des femmes en périphérie  Ceci permet la prise de décision, la rétro information, et la planification.

6. couverture au vaccin contre la rougeole	Les données sont collectées mensuellement dans les formations sanitaires à partir des cahiers, registres et fiches de pointage. Ces informations sont saisies au niveau des Zones Sanitaires et sont transmises par support informatique aux équipes départementale et nationale.	L'analyse des données commence au niveau de la commune et ce à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (zone sanitaire, département, national).	L'information ainsi obtenue est utilisée dans les réunions de suivi par les équipes d'encadrement de zone (EEZ), lors des CDEEP par les équipes départementales de la santé, lors des CODIR et du CNEEP par le niveau national.  Ceci permet la prise de décision, la rétro information, et la planification. Elle développe des actions correctrices immédiatement sur le terrain au niveau communal.
<b>Rendement</b>	<b>Collecte des données</b>	<b>Analyse de données</b>	<b>Utilisation des données</b>
1. Proportion de supervisions réalisées par l'EEZS	Données obtenues par enquête dans les structures sanitaires	L'analyse sera faite par le niveau départemental et national	L'information est exploitée pour apprécier la performance des différentes zones sanitaires et départements ; de même que la qualité du travail fait.  Permet la prise de décision au cours des CDEEP et CNEEP.
2. Proportion de formations sanitaires ciblées offrant les SONUC	Les données sont collectées annuellement par le biais du rapport d'auto-évaluation des hôpitaux  Ces données sont disponibles aussi dans les rapports des DDS	L'analyse est faite par le niveau départemental et national	L'information est exploitée pour apprécier la performance des différents hôpitaux  Permet la prise de décision au niveau local
3. % de formations sanitaires assurant la continuité des services de maternité et d'urgence	Les données sont collectées tous les six mois par le biais du rapport d'auto-évaluation des hôpitaux de zone et CHD	L'analyse est faite par le niveau zone sanitaire, CHD, DDS et national	L'information est exploitée pour apprécier la performance des différentes zones sanitaires et départements; de même que la qualité du travail fait sur le terrain.
<b>Processus</b>			
1. <b>Nombre d'agents Formés des EEZS et</b>	Données obtenues après la	L'analyse sera faite par le niveau	Justifier la réalisation de la

des SEPS au processus de planification ascendante	formation des agents	départemental et national	formation
2. Nombre de motos achetées pour la vaccination en stratégie avancée dans les quatre (4) aires de santé ciblées	Données obtenues à partir des bordereaux de livraison	L'analyse sera faite par le niveau départemental et national	Apprécier la réalisation de l'activité
3. Nombre de médecins spécialistes recrutés pour les 4 ZS et 2 CHD ciblés (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)	Données obtenues par enquête dans les structures sanitaires	L'analyse sera faite par le niveau départemental et national	Apprécier le niveau de plateau technique

**Au candidat: section 6.5:**

- Veuillez indiquer si le système de monitoring et d'évaluation (M&E) a besoin d'être renforcé afin de mesurer les indicateurs mentionnés et si tel est le cas décrire quels secteurs du système M&E a spécifiquement besoin de renforcement. (tableau 6.5)

*Note: Les ressources du RSS de GAVI peuvent être utilisées pour le renforcement du système d'information de la santé lui-même. Si le pays le décide, l'investissement devra être harmonisé avec le soutien d'autres donateurs (comme le Fonds mondial de lutte contre le SIDA/HIV et la tuberculose et autres) Les pays peuvent demander le soutien RSS de GAVI afin d'inclure les données désagrégées de sexe pertinentes dans leur système d'information sur la santé.*

## 6.5: Renforcement du système M&E

Le système de suivi-évaluation est placé par décret sous le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Programmes (CNEEP) du secteur dont le Ministre de la Santé est le Président. Les sous comités au niveau central et les comités départementaux servent de relais ou d'antennes du CNEEP. Sur le plan opérationnel et technique, le système de suivi évaluation est assuré par la Direction de la Programmation et de la Prospective qui coordonne toutes les activités de suivi évaluation à travers ses services techniques notamment la Cellule de Suivi évaluation, le service de Programmation, le service des Statistiques et de la Documentation et le service de Etudes et de la Prospective ; les 3 niveaux de la pyramide sanitaire à travers les points focaux des directions et les chargés de suivi et évaluation des programmes pour le niveau central, le chef des Etudes de la Planification et du Suivi au niveau intermédiaire et l'Equipe d'Encadrement de Zone au niveau périphérique.

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

Le système d'information sanitaire du Bénin rencontre plusieurs problèmes qui peuvent être résumés comme suit :

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

Ainsi, les performances actuelles du SNIGS méritent d'être renforcées afin d'assurer un meilleur suivi et une bonne évaluation de la proposition RSS/GAVI. Ce faisant le système de suivi évaluation pourra disposer de l'information nécessaire à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de la proposition. Certaines des actions seront entreprises, il s'agit de :

- La formation sur la gestion de l'information en direction du personnel de prestation de soins en cours d'emploi. Cette même formation sera intégrée dans les cursus de formation pour les promotions à venir ;
- La dotation des structures sanitaires (Centre de santé d'arrondissement, centres de santé de commune, Hôpitaux de Zone, hôpitaux à vocation nationale) en supports de collecte des données ;
- La mise à disposition des outils informatiques nécessaires à la gestion des données au niveau des zones, directions départementales de la santé et du niveau central ;
- Le renforcement des capacités des responsables de gestion des données des Directions départementales de la santé et des Zones sanitaires (ZS) ciblées à l'utilisation et à la maîtrise des applications informatiques de gestion des données ;

- Le renforcement des capacités techniques et fonctionnelles des acteurs de la chaîne du suivi-évaluation (CSE/DPP, SSD/DPP, points focaux/Directions techniques et centrales, SEPS/DDS, CHD et HZ) en suivi-évaluation, gestion axée sur les résultats et techniques d'organisation d'enquêtes pointues.

Une enquête sera réalisée au démarrage de la mise en œuvre de la proposition RSS/GAVI et à la fin de celle-ci. Au démarrage, cette enquête va aider à générer l'information non disponible actuellement (données de base pour certains indicateurs, informations relatives aux infrastructures, équipements dans les infrastructures sanitaires qui seront ciblées). Des leçons seront tirées des résultats pour adapter la stratégie du renforcement du système de santé, les normes et les directives et préparer les prochains Plans Nationaux de Santé. Des outils de suivi seront élaborés à cet effet. A la fin de la mise en œuvre, l'enquête va permettre d'évaluer les résultats et l'impact du projet sur le système de santé et sur la santé des communautés.

La publication de bulletins trimestriels de statistiques sanitaires dans les districts sanitaires, la publication des revues semestrielles des statistiques sanitaires dans les régions sanitaires et la publication de l'annuaire des statistiques sanitaires au niveau national permettront de disposer d'indicateurs sur (i) les ressources sanitaires, (ii) la couverture des services, (iii) l'incidence et les activités pour le suivi et l'évaluation des actions menées à travers le financement de GAVI et des autres partenaires. Ces publications vont favoriser la retro information à tous les niveaux du système de santé afin d'assurer plus d'efficacité dans la mise en œuvre des interventions sanitaires.

Les progrès obtenus par la mise en œuvre du soutien GAVI seront largement diffusés sur le plan national de même qu'auprès des autres partenaires du secteur de la santé.

**Au candidat : section 6.6:**

- *Veillez indiquer si la demande pour le RSS de GAVI inclut des éléments de recherche opérationnelle qui traite certaines barrières des systèmes de santé à une meilleure information des processus de prise de décision. (tableau 6.6)*

*Note: Le soutien RSS de GAVI peut également être utilisé pour des recherches opérationnelles telles que l'analyse des raisons pour lesquelles les populations ne sont pas en mesure d'accéder aux services de vaccination (que ce soit pour des raisons sociales, économiques, politiques ou de sexe), ayant pour but ultime l'égalité d'accès aux services. Ce financement peut également être utilisé pour tester/examiner des stratégies spécifiques afin de voir lesquelles fonctionneront le mieux.*

## 6.6: Recherches opérationnelles

Pour permettre une meilleure prise de décision et la résolution de certains problèmes de santé auxquels le pays est confronté, il a été convenu de développer la recherche opérationnelle notamment la formation du personnel en méthodologie de recherche en santé sur certaines thématiques dont :

- l'étude sur les facteurs associés à la démotivation du personnel dans les zones ciblées ;

## Section 7: Dispositions de mise en application

### **Au candidat: sections 7.1 et 7.2**

- *Veillez décrire comment le soutien pour le RSS de GAVI sera géré (tableau 7.1) Veillez également indiquer les rôles et responsabilités de tous les partenaires clés dans la mise en application du soutien pour le RSS de GAVI (tableau 7.2)*

*Note: GAVI encourage les pays à aligner les dispositions de mise en application du soutien pour le RSS de GAVI avec les mécanismes nationaux existants. Les candidats sont vivement encouragés à ne pas établir d'unité de gestion de projet (UGP) pour le soutien pour le RSS de GAVI. L'établissement d'UGP ne sera financé que dans des circonstances exceptionnelles sur la base de fortes raisons.*

### 7.1: Gestion du soutien pour le RSS de GAVI

Mécanisme de gestion	Description
Nom de la personne responsable / groupe responsable de la gestion de la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS / S&E etc.	La Direction de la Programmation et de la Prospective (Ministère de la Santé) sera le responsable de la gestion du soutien GAVI au RSS et du suivi- évaluation de la proposition du Bénin.

<p>Rôle du comité de pilotage de l'appui GAVI</p>	<p>Le comité de pilotage est chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• élaborer les propositions de renforcement du système de santé</li> <li>• élaborer les plans d'actions annuels de renforcement du système de santé</li> <li>• rendre compte de l'évolution de la mise en œuvre des plans d'actions au CNEEP ;</li> <li>• mettre en œuvre les orientations arrêtées par le CNEEP ;</li> <li>• proposer les plans de décaissement de la proposition, suivre l'exécution budgétaire et proposer, en cas de besoin, des solutions à tout problème lié à l'exécution des plans d'action ;</li> <li>• faire des rapports d'activités au CNEEP.</li> </ul>
<p>Le CCSS au Bénin est le CNEEP.</p> <p>Rôle du CCSS (CNEEP) dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS et dans le S&amp;E</p>	<p>Le CNEEP est chargé entre autres à</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valider le budget programme du ministère y compris le plan de travail triennal et annuel de GAVI ;</li> <li>• suivre l'exécution des fonds alloués par GAVI ;</li> <li>• approuver les plans de décaissement de la proposition ;</li> <li>• superviser la mise en œuvre effective des réformes du secteur santé telles que prévues dans les plans de développement ;</li> <li>• étudier et adopter les rapports d'activités financées par GAVI et des rapports d'audit et d'évaluation ;</li> <li>• initier les audits sur la gestion des ressources financières de RSS-GAVI ;</li> <li>• initier l'évaluation annuelle, à mi parcours et en fin de projet de la mise en œuvre de la proposition à l'occasion.</li> </ul>

<p>Mécanisme de coordination du soutien de GAVI au RSS avec les autres activités et programmes du système</p>	<p>Le soutien de GAVI sera intégré aux activités contenues dans le Budget Programme et le Plan de Travail Annuel du secteur de la santé.</p> <p>Le mécanisme de coordination du soutien GAVI-RSS avec les autres interventions consistera à organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des réunions trimestrielles avec tous les acteurs co-présidées par le Chef de file des partenaires et le Ministre de la Santé pour discuter de la cohérence et de la pertinence des interventions par rapport à la stratégie sectorielle et pour suivre le plan de travail,</li> <li>• des réunions bimestrielles par le groupe technique santé des partenaires au développement du secteur de la santé ;</li> <li>• des revues annuelles du secteur pour évaluer la mise en œuvre de toutes les interventions et décider des orientations futures nécessaires à l'amélioration des performances ;</li> <li>• des réunions extraordinaires du comité de pilotage et du CNEEP seront organisées en cas de besoin.</li> </ul>
---	--

## 7.2: Rôles et responsabilités des partenaires clés (membres du CCSS et autres)

Titre / Poste	Organisation	Membre du CCSS oui/non	Rôles et responsabilités spécifiques de ce partenaire dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS
Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé	Ministère de Santé	Oui	Président du Comité d'Orientation du Soutien (COS) au Renforcement du Système de Santé Orientation, suivi, étude et adoption des rapports
Le Directeur de la Programmation et de la Prospective	Ministère de Santé	Oui	Coordonnateur de l'Equipe Technique du COS au RSS Orientation, suivi, exécution, coordination élaboration des rapports
La Directrice Nationale du Programme Elargi de Vaccination	Ministère de Santé	Oui	Deuxième Rapporteur du COS au RSS Orientation, suivi et élaboration des rapports sur les activités de vaccination et des soins de santé primaires
Le Directeur de la Santé Familiale	Ministère de Santé	Oui	Membre du COS au RSS Orientation, suivi, élaboration des rapports surtout ceux de la santé de la reproduction
Le Directeur du Budget	Ministère des Finances et de l'Economie	Oui	Membre du COS au RSS Mobilisation des ressources, étude et adoption des rapports financiers

Titre / Poste	Organisation	Membre du CCSS oui/non	Rôles et responsabilités spécifiques de ce partenaire dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS
Le Directeur de la Mobilisation des Ressources Extérieures	Ministère du Développement, de la Prospective et de l'Evaluation des Actions Publiques	Oui	Membre du COS au RSS Mobilisation des ressources, étude et adoption des rapports
Représentant de l'Association des œuvres Médicales privées, confessionnelles et sociales (AMCES)	Secteur privé	Oui	Membre du CNEEP Participent aux diverses séances de validation et d'adoption
Représentant de l'association des tradipraticiens	Société civile	Oui	Membre du CNEEP Participaion aux différents ateliers
Représentant Syndicat	Syndicat secteur santé	Oui	Membre du CNEEP Participaion aux différents ateliers
Représentant du Réseau des ONG béninoises pour la santé	société civile,	Oui	Membre du CNEEP Participaion aux diverses séances de validation
Représentant Résident de l'OMS	OMS -Bénin	Non	Appui Technique et Conseil à la mobilisation, et à la mise à disposition des ressources financières, humaines, matérielles et logistique. Participe au suivi des activités lors des réunions statutaires.
Représentant Résident de l'UNICEF	UNICEF-Bénin	Non	Appui Technique et Conseil à la mobilisation, et à la mise à disposition des ressources financières, humaines, matérielles et logistique Appui à la stratégie de survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant Participe au suivi des activités lors des réunions statutaires.
Représentant Résident UNFPA	UNFPA	Non	Appui Technique Financier et Conseil à la mise en oeuvre du Programme de Santé de la Reproduction Participe au suivi des activités lors des réunions statutaires.
ONUSIDA	ONUSIDA	Non	Appui Technique Financier et Conseil à

Titre / Poste	Organisation	Membre du CCSS oui/non	Rôles et responsabilités spécifiques de ce partenaire dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS
			la lutte contre le SIDA (Alignement et harmonisation à la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le SIDA 2007-2011)
Coopération Technique Belge	Ambassade de Belgique	Non	Appui Technique et Financier au renforcement du système de santé Participe au suivi des activités lors des réunions statutaires
Chef de Section Développement, Environnement et Coopération Régionale	Délégation de la Commission Européenne	Non	Appui Technique et Financier à la mise en œuvre de la Stratégie nationale Participe au suivi des activités lors des réunions statutaires
USAID	Ambassade des USA	Non	Appui Technique et Financier au Programme Intégré de Santé Familiale pour étendre l'utilisation des services, produits et mesures préventives de santé familiale dans un environnement de politique favorable Chef de file des partenaires techniques et financiers
Coopération Suisse	Ambassade de la Suisse	Non	Appui Technique et Financier au renforcement du système de santé Promotion et développement des mutuelles de santé

**Au candidat : section 7.3:**

*Veillez fournir des informations sur la gestion financière du soutien pour le RSS de GAVI dans le tableau 7.3*

*Note: Les demandes ne seront pas examinées ou approuvées par le Comité d'examen indépendant (CEI) si les documents requis sur les dispositions financières ne sont pas soumis avec le formulaire de demande complété.*

*Note: GAVI Alliance a adopté une politique de transparence et de responsabilité (PTR) pour le soutien financier, y compris le soutien pour RSS de GAVI, qui a pris effet le 1er janvier 2009.*

*Note: La politique de transparence et de responsabilité présente une série de conditions requises minimums pour la gestion financière du soutien pour le RSS de GAVI :*

- *Le financement devra être utilisé pour des objectifs établis dans une proposition*
- *Les fonds doivent être gérés de façon transparente, et des rapports financiers précis et vérifiables doivent être produits de façon régulière, comme spécifié dans les dispositions de financement individuel.*
- *Les fonds doivent être gérés sur des comptes qui remplissent les conditions légales nationales pour les audits, la comptabilité et les approvisionnements.*

*Note: Hormis les conditions minimums de gestion financière ci-dessus:*

- *Les fonds devront apparaître dans le budget national (être au budget)*
- *Les fonds devront être supplémentaires à l'allocation du gouvernement au secteur de la santé, ainsi qu'aux contributions des autres partenaires. Par exemple aucun financement ne devra être détourné du secteur de la santé si des fonds du RSS sont reçus.*

*Note: Une condition requise par GAVI Alliance veut que tous les pays qui reçoivent le soutien pour le RSS doivent passer une Evaluation de la gestion financière (EGF) avant le déclenchement des premières années de soutien.*

**7.3: Dispositions de financement**

Mécanisme / procédure	Statuts / Description
Une EGF GAVI a-t-elle été menée ? oui / non	Non
Quand la dernière EGF a-t-elle été menée? mois/année	Non applicable
Si oui : Un aide-mémoire a-t-il été signé ? oui <sup>18</sup> /non (document numéro.....)	Non applicable
Si oui : Le présent aide-mémoire régira-t-il la gestion des fonds du RSS de GAVI ? oui / non	Non applicable
Si non : Raisons pour ne pas suivre les accords de l'aide-mémoire :	Non applicable
Prochaine EGF programmée en : mois/année	Non applicable
Un mécanisme de financement conjoint a-t-il été établi pour le secteur de la santé ? oui / non	Non
Si oui : Ce mécanisme de financement conjoint sera-t-il utilisé pour gérer les fonds du RSS de GAVI ? oui <sup>19</sup> /non (document numéro.....)	Non applicable
Si non : Raisons pour ne pas utiliser le mécanisme de financement conjoint.	Non applicable

<sup>18</sup> Veuillez soumettre une copie de l'aide-mémoire

<sup>19</sup> Veuillez soumettre une copie de l'accord/mémorandum d'entente qui régit le mécanisme de financement conjoint et une copie du document qui décrit comment le mécanisme de financement conjoint fonctionne actuellement.

<p>Veillez fournir une description détaillée du mécanisme de financement proposé pour la gestion des fonds du RSS de GAVI<sup>20</sup> si tous les accords du dernier aide mémoire ne sont pas suivis ou si une EGF doit être conduite.</p>	<p>Les fonds du soutien GAVI au RSS seront transférés au pays par virement bancaire au profit du Ministère de la santé du Bénin. Un compte autonome est ouvert par dérogation expresse du Ministère de l'Economie et des Finances à la Direction Générale du Trésor Public pour domicilier les fonds GAVI au renforcement du système de santé. Ce compte a deux signatures : la Directrice des Ressources Financières et du Matériel du Ministère et le Directeur de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé.</p> <p>La gestion des fonds se fera selon les procédures de gestion en vigueur au Bénin :</p> <p><b>Au niveau central (National) :</b> Le Directeur de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé propose les engagements de dépenses. La Directrice des Ressources Financières et du Matériel du Ministère de la Santé confirme les engagements et ordonnance la dépense par le visa de l'ordre de paiement. La Cellule de passation des marchés publics du Ministère de la Santé sera impliquée dans le processus d'acquisition des matériels. Un compte a été ouvert au niveau du Trésor Public pour recevoir les fonds GAVI.</p> <p>Le Délégué du Contrôleur Financier auprès du Ministère de la santé vérifie la réalité du service fait et le confirme par le visa de l'ordre de paiement.</p> <p>La Directrice des Ressources Financières et du Matériel et le Directeur de la Programmation et la Prospective du Ministère de la Santé sont les deux signataires du compte.</p> <p><b>Au niveau intermédiaire (départemental) :</b> Le Directeur Départemental de la santé (DDS) en qualité d'ordonnateur du budget, coordonne les activités financées par GAVI.</p> <p>Le Chef service de ressources financières et du matériel de la DDS exécute le budget affecté aux activités du fonds GAVI sous la supervision du DDS. Il assure également la supervision de la gestion des Fonds du GAVI au niveau des Districts (Zones) sanitaires. A cet effet un compte sera ouvert au niveau des Recettes Perception des départements concernés (structure déconcentrée du Trésor Public) pour recevoir les fonds GAVI. Les signataires de ce compte sont le DDS et le Receveur-Percepteur.</p> <p><b>Au niveau périphérique (Zone (District) sanitaire) :</b> Le Médecin coordonnateur de Zone dispose à cet effet d'un Chargé des affaires économiques de la Zone pour la gestion des fonds GAVI. Un compte sera également ouvert au niveau de la Recette Perception de la Commune abritant l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire. Les deux signataires de ce compte sont le Médecin Coordonnateur de la Zone et le Receveur-Percepteur.</p>
---	--

<sup>20</sup> Veillez noter que le mécanisme choisi doit remplir les conditions requises minimum de la politique de transparence et de responsabilité de GAVI

Titre(s) du document(s) régissant le processus annuel de prévision budgétaire pour l'utilisation des fonds du RSS de GAVI <sup>21</sup> (document numéro.....)	La loi des finances de la République du Bénin.
Titre(s) du document(s) régissant l'audit des fonds du RSS de GAVI <sup>22</sup> (document numéro.....)	Non applicable
Fréquence des audits internes planifiés pour les fonds du RSS de GAVI	A la fin de l'exécution du plan d'action annuel un audit financier interne sera commandité pour certifier les comptes. Cet audit sera réalisé par la DRFM et l'Inspection Générale du Ministère et les rapports de l'audit seront transmis au comité de pilotage pour adoption.
Fréquence des audits externes <sup>23</sup> planifiés pour les fonds du RSS de GAVI	En dehors de l'audit interne qui est une auto régulation du mécanisme, il est impérieux de recourir à deux audits externes, un à mi-parcours et un à la fin du projet exécutés par un cabinet d'audit indépendant désigné à cet effet
Titre(s) du document(s) régissant les procédures d'achat pour les fonds du RSS de GAVI <sup>24</sup> (document numéro.....)	Code de passation des marchés publics

**Au candidat: section 7.4:**

- *Veillez décrire les dispositions pour l'établissement de rapports sur les fonds du RSS de GAVI, comprenant le membre du gouvernement responsable d'établir le rapport annuel de situation (RAS)*

**Note:** La mise en application des activités soutenues par le RSS de GAVI sera signalée à GAVI Alliance au travers du rapport annuel de situation. Le rapport fournira des informations sur la situation par rapports aux objectifs établis dans le formulaire de demande pour le RSS de GAVI. Le rapport devra également fournir les informations de gestion financière sur l'utilisation des fonds du RSS de GAVI.

**Note:** La date limite pour la soumission du rapport annuel de situation pour l'année calendaire précédente est le 15 mai de chaque année. Tous les pays doivent soumettre un RAS, même si le soutien pour le RSS de GAVI a été reçu vers la fin de l'année précédente.

<sup>21</sup> **Veillez soumettre une copie de des procédures et de la législation qui est applicable au processus de prévisions budgétaires annuelles pour l'utilisation des fonds du RSS de GAVI et les documents qui décrivent comment le processus de prévisions budgétaires pour les fonds du RSS de GAVI sera conduit.**

<sup>22</sup> **Veillez soumettre une copie de des procédures qui sont applicable aux audits externes des fonds du RSS de GAVI et les documents qui décrivent comment les audits externes des fonds du RSS de GAVI serait conduits**

<sup>23</sup> **“Audit externe” signifie les audits conduits par les organes de révision du gouvernement.**

<sup>24</sup> **Veillez soumettre une copie des procédures d'achat pour les fonds du RSS de GAVI et les documents qui décrivent comment les achats seraient effectués**

#### 7.4: Dispositions pour l'établissement de rapports

Pour rendre compte des progrès réalisés, des comptes-rendus et rapports d'activités trimestriels (trois mois) seront élaborés par la Direction de la Programmation et de la Prospective et transmis régulièrement au comité de pilotage. En outre, elle fait la synthèse des rapports d'activités qu'elle présente au CNEEP tous les six (06) mois.

Le rapport de situation est établi chaque année par la Direction de la Programmation et de la Prospective. Ce rapport est validé par le Comité de Pilotage et le CNEEP puis transmis à GAVI par son secrétariat technique avant le délai fixé de 15 mai de l'année suivant celle de l'exercice budgétaire en question.

Le rapport de situation prendra en compte les activités prévues, les activités réalisées, le budget prévu et le budget exécuté. Ce rapport est accompagné du rapport de l'audit financier, des comptes-rendus de réunion du comité de pilotage, des comptes rendus de réunion du CNEEP

#### **Au candidat : section 7.5:**

- Veuillez signaler quelle assistance technique sera requise pendant la vigueur du soutien pour le RSS de GAVI, ainsi que la source prévue d'assistance technique si elle est connue (tableau 7.5)

*Note:* Le secrétariat de GAVI Alliance peut fournir aux pays un soutien financier unique pour une assistance au processus de demande. Les procédures pour ce soutien sont décrites dans les Directives pour le RSS de GAVI dans la section **Soutien technique**.

*Note:* Les demandes de ressources pour le soutien technique pour mettre en application et contrôler le soutien pour le RSS de GAVI devront être faites en utilisant le tableau 7.5 ci-dessous.

#### 7.5: Besoins d'assistance technique

Activités nécessitant une assistance technique.	Durée prévue	Calendrier prévu (année, trimestre)	Source prévue (partenaire local, etc.)
1. Réaliser une étude sur les facteurs associés à la démotivation du personnel dans les zones ciblées	45 jours	1er trimestre 2012	locale
2. Evaluation à mi parcours	20 jours	3ème trimestre 2011	locale
3. Evaluation finale	30 jours	4ème trimestre 2012	Partenaire et locale
4. Audit interne (Annuelle et en fin de projet)	20 jours	1ème trimestre 2ème et 3ème année	Partenaire et Locale

## Section 8: Prévisions budgétaires et financement pour les activités soutenues par le RSS de GAVI

### **Au candidat: section 8.1:**

- *Veillez préparer un budget pour les principales activités pour la durée du soutien pour le RSS de GAVI. Veuillez ajouter ou supprimer des lignes/colonnes afin de donner le nombre juste d'objectifs, activités et années. (tableau 8.1)*

*Note: Veuillez vous assurer que tous les coûts pour la mise en application du soutien pour le RSS de GAVI, y compris l'assistance technique, sont compris dans le budget. Veuillez convertir tous les chiffres du budget en USD \$ (au taux de change actuel) et vous assurer que les déflateurs de GAVI sont utilisés pour les coûts futurs (voir les directives sur le site internet de GAVI : [www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org)).*

*Note: Le montant demandé dans le tableau 8.1 ne doit pas excéder le montant spécifié dans le tableau 8.2*

*Note: Les frais de gestion doivent être maintenus au minimum. Tous les frais de gestion doivent figurer en détail dans le budget et également si la gestion est faite au travers de partenaires ; y compris les frais générés par le fait d'avoir d'autres partenaires responsables de la gestion d'une partie de la mise en application des activités soutenues par GAVI.*

*Note: Les frais unitaires et les calculs devront être joints dans une feuille de calcul.*

*Pour chaque année subséquente fournir les dépenses estimées (en utilisant les coûts unitaires) pour chaque activité. Veuillez vérifier avec attention que les totaux des colonnes (dépenses par an) soient cohérents avec les totaux par ligne (par activité et objectif SMART). Les erreurs de calcul sont une source fréquente de retard, vu que le CEI demandera des clarifications.*

*Veillez vous assurer que le budget total pour la proposition de RSS n'excède pas le montant alloué au pays calculé dans la section 8.2 ci-dessous.*

## 8.1: Budget pour la mise en oeuvre du soutien pour le RSS de GAVI

Secteur à soutenir	Coût unitaire, si applicable (en annexe)	Année 1 de la mise en œuvre	Année 2 de la mise en oeuvre	Année 3 de la mise en oeuvre	TOTAL DES COÛTS
		2010	2011	2012	
<b>Objectif 1: Renforcer les capacités de planification, de coordination et de suivi/évaluation des agents de la DPP, de 2 DDS et de 04 zones sanitaires de 2010 à 2012</b>		<b>153 017</b>	<b>72 572</b>	<b>120524</b>	<b>346113</b>
Activité 1.1 Former 42 agents des EEZS et de la DDS au processus de planification ascendante, de budgétisation et d'allocation des ressources pendant 3 jours en deux sessions (1 au sud et 1 au nord)		29 398	0	0	29 398
Activité 1.2 Elaborer par niveau de la pyramide un plan triennal de travail à travers un processus de planification ascendante avec 24 participants pendant 3 jours (3 membres EEZS par zone, 1 COGEC par Zone, 1 par CHD, 1 par DDS ciblés et 4 cadres du niveau central)		8 385	0	0	8 385
Activité 1.3 : Former les EEZS des 4 zones sanitaires ciblées aux techniques de supervision formative de 40 membres des EEZS et 4 formateurs ( une session au nord et une session au sud)		24 471	0	0	24 471
Activité 1.4 : Organiser l'atelier annuel de validation des données du SNIGS au niveau des 2 départements (1 au sud et 1 au nord).		27 679	27 679	28 507	83 865
Activité 1.5 : Créer et rendre fonctionnel un cadre de concertation (agents de santé, comités de santé, élus locaux et tradipraticiens et société civile) pour leur implication dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des activités.		13 222	13 222	13 244	39 688
Activité 1.6 : Former les agents de la DPP sur les outils de gestion axée sur les résultats		13 293	0	0	13 293
Activité 1.7 : 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		26 667	0	0	26 667
Activité 1.8 : Mettre en place un mécanisme de contrôle de qualité des données du SNIGS		887	887	887	2 661
Activité 1.9 : Faire le suivi semestriel des activités menées sur le fonds GAVI par le Comité d'Orientaion par l'entremise de la DPP et de la DRFM		4 664	4 664	4 664	13 992
Activité 1.10 : Faire la supervision des zones sanitaires par le niveau intermédiaire (DDS)		2 176	2 176	2 176	6 528

Activité 1.11 : Faire la supervision des activités au niveau des 4 zones sanitaires (ZS) par les EEZS		2 176	2 176	2 176	6 528
Activité 1.12 : Produire les bulletins trimestriels de rétro information SNIGS au niveau des zones ciblées et national		0	6 000	6 000	12 000
Activité 1.13 : Réaliser l'évaluation à mi-parcours par un consultant en consultation restreinte		0	9 769	0	9 769
Activité 1.14 : Réaliser chaque année un audit financier interne		0	6 000	6 000	12 000
Activité 1.15 : Former 40 membres des EEZS des 4 ZS ciblées en recherche opérationnelle en deux sessions (1 au sud et 1 au nord) avec 4 formateurs du niveau central		0	0	24 693	24 693
Activité 1.16 : Réaliser une étude sur les facteurs associés à la démotivation du personnel dans les zones ciblées		0	0	16 089	16 089
Activité 1.17 : Réaliser l'évaluation finale par 2 consultants (1 national et 1 international)		0	0	16 089	16 089
<b>Objectif 2: Assurer le paquet intégré de services essentiels de qualité prenant en compte la vaccination et les Soins Obstétricaux néo nataux d'Urgence Complets (SONUC) dans les 2 hôpitaux départementaux et les 4 zones sanitaires ciblées de 2010 à 2012;</b>		<b>391 632</b>	<b>465262</b>	<b>390544</b>	<b>1247438</b>
Activité 2.1: Acquérir des consommables médicaux et réactifs pour les laboratoires impliqués dans le cadre de la surveillance épidémiologique des maladies cibles de PEV		41 572	15751	164544	221 867
Activité 2.2: Acquérir 2 véhicules de supervision pour les deux Services de Sante familiale des deux DDS		66 667	0	0	66 667
Activité 2.3: Acquérir 32 motos pour la vaccination en stratégie avancée dans les quatre (4) aires de santé ciblées		64 000	0	0	64 000
Activité 2.4 : Acquérir des matériels médico- technique au profit des 2 CHD et 4 Hôpitaux des zones sanitaires ciblées (AMIU, ventouses, boîtes de césariennes, matériel de réanimation du nouveau né) pour les SONUC ; automates de sérologie, Hottes de microbiologie pour les 2 hôpitaux		181 333	94 444	174 444	450 221
Activité 2.5 : Acquérir 10 réfrigérateurs pour la conservation des vaccins dans les centres de santé		26 660	0	0	26 660
Activité 2.6: Acquérir 3 véhicules de supervision (la DDZS, la DPP et la DNPEV)		0	100 000	0	100 000

Activité 2.7 : Acquérir 2 ambulances pour les Zones Sanitaires d'Adjohoun-Bonou-Dangbo et de Sakété-Ifangni		0	200 000	0	200 000
Activité 2.8: Construire 03 incinérateurs dans les centres de santé et hôpitaux dépourvus		0	33 333	0	33 333
Activité 2.9 : Assurer l'entretien et la maintenance de tous les équipements et matériels médico-techniques des 4 ZS et des 2 CHD ciblés		11 400	21 733	51 556	84 689
<b>Objectif 3: Rendre disponible le personnel de santé conformément aux normes nationales pour une continuité des services dans les 2 hôpitaux départementaux et les 4 zones sanitaires ciblés de 2010 à 2012</b>		<b>341 844</b>	<b>374 599</b>	<b>428 078</b>	<b>1144521</b>
Activité 3.1 : Renforcer les capacités de 50 Sage-femmes et infirmière de maternité dans les domaines suivants : soins infirmiers obstétricaux ; PCIME, SOU, SNU		29 693	0	0	29 693
Activité 3.2 : Former/ Recycler 100 Sage-femmes et infirmières de maternité dans les domaines suivants : soins infirmiers obstétricaux ; PCIME, SOU, SNU		0	0	55 927	55 927
Activité 3.3 : Recruter 14 médecins spécialistes pour 4 ZS et pour 2 CHD (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)		305 329	0	0	305 329
Activité 3.4 : Faire le monitoring des activités au niveau des 4 zones sanitaires (ZS)		6 822	6 822	6 822	20 466
Activité 3.5: Octroyer des primes de motivation annuelle aux équipes (médecins, sage-femmes, Infirmiers, Techniciens de labo et administrateurs) des 4 et 2 CHD zones ciblés sur la base des résultats atteints.		0	66 667	66 667	133 334
Activité 3.6 : Payer salaires des 14 médecins spécialistes pour 4 ZS et pour 2 CHD (chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie.....)		0	298 662	298 662	597 324
Activité 3.7 : Faire le monitoring des activités au niveau des 4 zones sanitaires (ZS)		0	2 448	0	2448
<b>TOTAL</b>		<b>886 493</b>	<b>912 433</b>	<b>939 146</b>	<b>2 738 072</b>

NB Le tableau des coûts unitaires est en annexe

**Au candidat: section 8.2:**

- Veuillez calculer le montant des fonds disponibles par an de GAVI pour les activités proposées par le RSS de GAVI, sur la base du nombre annuel de naissances et du RNB par habitant<sup>25</sup> comme suit (tableau 8.2)
- Si le RNB < USD 365 par habitant, le pays a le droit de recevoir jusqu'à USD 5 par nouveau-né
- Si le RNB > USD 365 par habitant, le pays a le droit de recevoir jusqu'à USD 2.5 par nouveau-né

*Note: L'exemple ci-après suppose que la cohorte de naissance de l'année de la proposition de GAVI est égale à 100 000 et donne le total de l'allocation de fonds si le RNB < USD 365 par habitant et si le RNB > USD 365 par habitant.*

**Exemples de calcul de l'allocation au pays pour le RSS de GAVI (notez que ce ne sont que des exemples)**

**8.2: Calcul de l'allocation au pays pour le RSS de GAVI (ces chiffres devront être cohérents avec les données utilisées dans d'autres demandes à GAVI et rapports annuels de situation)**

Allocation pour le RSS de GAVI	Année de la demande à GAVI	Année 1 de la mise en oeuvre	Année 2 de la mise en oeuvre	Année 3 de la mise en oeuvre	TOTAL DES FONDS
	2009	2010	2011	2012	
Cohorte de naissance (nombre)		354 599	364 973	375 659	
Allocation par nouveau-né (\$)		2,5 USD	2,5USD	2,5 USD	
Allocation annuelle (\$)		\$ 886 497,5	\$ 912 432,5	\$ 939 147,5	2 738 077,5

Cohorte de naissance : 354 599 .....

Source : Rapport annuel de situation année 2008 .....

<sup>25</sup> Voir les directives pour le RSS de GAVI pour les pays concernant les niveaux de financement dans la section *Allocation*

**Au candidat : section 8.3:**

- Veuillez résumer le financement général disponible pour les efforts de Renforcement des systèmes de santé liés à l'amélioration de la couverture vaccinale et la couverture d'autres services de santé infantile.
- Veuillez fournir juste en dessous du tableau une explication concise pour démontrer comment le financement pour le RSS de GAVI proposé sera utilisé pour compléter ces efforts existants et/ou planifiés pour renforcer la capacité des systèmes de santé

*Note:* Les fonds pour le RSS de GAVI pourront être en plus du budget de santé du gouvernement – et les fonds ne devront pas remplacer les ressources allouées au secteur de la santé.

*Note:* Veuillez spécifier les contributions du gouvernement, de GAVI et des principaux partenaires ou agences finançant. S'il y a plus de quatre donateurs veuillez insérer plus de lignes. Veuillez indiquer les noms des partenaires dans le tableau et regrouper ensemble toutes les contributions prévues restantes. Veuillez indiquer la source de données (Revision des dépenses publiques, CDMT, rapports des donateurs, etc.)

**8.3: Sources de tous les financements prévus pour les activités de renforcement des systèmes de santé**

Source de financement	Année de la proposition à GAVI	Année 1 de la mise en œuvre	Année 2 de la mise en œuvre	Année 3 de la mise en œuvre	TOTAL DES FONDS (en milliers de \$)	Observations
	2009	2010	2011	2012		
<b>GAVI (Proposition RSS)</b>		<b>886 493</b>	<b>912 433</b>	<b>939 146</b>	<b>2 738 072</b>	
GOUVERNEMENT	17 382	19 194	21 881		36 576	
FED	0	1 800	2 000		38 00	Accroissement
SUISSE	960	298	1 000		2258	Renouvellement
BELGE	800	800	-		1600	
BADEA	1 400	-	-		1400	Fin en 2009
BAD	8 074	10 974	-		19 048	
OMS	1 402	1 816	2 070		5288	
UNICEF	662	507	578		1747	
FNUAP	1 600	1 600	1 824		5024	
<b>TOTAL</b>	<b>32 280</b>	<b>40 245</b>	<b>8 721</b>		<b>81246</b>	
<b>Total besoins pour le renforcement du système de santé</b>	<b>42 132</b>	<b>42 132</b>	<b>42 132</b>		<b>126 396</b>	

Source d'information sur les sources de financement :

GAVI : (Proposition du Bénin à GAVI) .....

Gouvernement : (budget programme) .....

Donateur 1 FED : .....

Donateur 2. SUISSE: .....

Donateur 3. BELGE: .....

Donateur 4. BADEA: .....

Donateur 5. BAD.....

Donateur 6. OMS: .....

Donateur 7. UNICEF .....

Donateur 8. FNUAP: .....

Total autres : .....

**Au candidat : section 8.4:**

- Veuillez fournir une explication concise pour démontrer comment le financement pour le RSS de GAVI proposé sera utilisé pour compléter ces efforts existants et/ou planifiés pour renforcer la capacité des systèmes de santé

**8.4: Décrire comment le financement du RSS de GAVI complétera les autres de sources de financement du RSS**

Trois principales sources contribuent actuellement au financement de la couverture des dépenses de santé au Bénin avec entres domaines de financement le renforcement du système de santé. Il s'agit du budget national, du financement communautaire, de la contribution des partenaires au développement et autres (Téléthon, collectivité locale, autres).

Il convient de noter que le renforcement du système de santé souffre d'une situation de sous financement malgré les multiples apports des partenaires déjà existants. C'est pourquoi dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement et de ceux inscrits dans le PNDS, il est envisagé d'expérimenter

la mise en place d'un système de zone performant avec le financement GAVI sur quatre (4) zones et deux (2) DDS.

De même, le Bénin s'est engagé avec les partenaires techniques et Financiers d'avoir un Seul et même Plan Triennal de Développement, un seul et même mécanisme de suivi évaluation et des discussions sont en cours pour une harmonisation des mécanismes de financement pour que le Bénin puisse aller vers un SWAP (Bénin, Belgique, Banque Mondiale, Union Européenne, UNICEF) d'ici la fin de cette année 2009.

Il existe dans le secteur de la santé au Bénin des dispositifs de veille et d'échanges notamment :

- la coordination des bailleurs bilatéraux et multilatéraux avec un agenda d'harmonisation et d'alignement dont le chef de file est l'USAID ;
- la réunion de concertation trimestrielle des Partenaires présidée le Ministre de la santé ;
- et la revue sectorielle conjointe annuelle de performance

Les zones et CHD retenus dans le cadre de cette requête viennent en complémentarité aux structures déjà soutenues par d'autres partenaires notamment :

- Coopération belge

Projet d'appui aux zones sanitaires des départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo.

- USAID

Projet Intégré de Santé Familiale dans les départements des Zou/Collines

- Union Européenne (9ème FED)

Appui à la recherche action dans quatre (4) zones sanitaires à raison de une par département

- PADS

Projet d'Appui au Développement du secteur de la Santé dans les départements du Borgou et des Collines

Tous ces projets font l'objet de suivi et d'évaluation par le CNEEP qui aura également à charge le suivi du projet RSS/GAVI

## Section 9: Conditions du soutien de GAVI

### **Au candidat**

- *Cette section établit les conditions du soutien pour le RSS de GAVI. En signant ce formulaire de demande, vous confirmez que vous avez lu et que vous êtes d'accord avec les conditions de GAVI pour le soutien RSS.*

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE GAVI ALLIANCE

### **FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS**

Le pays candidat (« Pays ») confirme que tous les financements apportés par GAVI Alliance pour cette demande seront utilisés et appliqués dans le seul but d'accomplir le(s) programme(s) décrit(s) dans cette demande. Toute modification significative du/des programme(s) approuvé(s) devra être révisé et approuvé par avance par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement pour cette demande sont prises selon la volonté du Comité exécutif de GAVI Alliance et son sujette aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

### **AMENDEMENT DU PROJET**

Le Pays notifiera GAVI Alliance dans son rapport annuel de situation s'il souhaite proposer des modifications dans la description du/des programme(s) dans cette demande. GAVI Alliance instrumentera toute modification approuvée par GAVI Alliance et cette demande sera modifiée.

### **REMBOURSEMENT DES FONDS**

Le Pays est d'accord de rembourser à GAVI Alliance tous les financements qui ne sont pas utilisés pour le programme décrit dans cette demande. Le remboursement par le pays doit être effectué en dollars américains à moins que GAVI Alliance ne le décide autrement, dans les soixante (60) jours après réception par ledit Pays de la demande de remboursement de GAVI Alliance et doit être versé sur le compte ou les comptes désigné(s) par GAVI Alliance.

### **SUSPENSION / RÉILIATION**

GAVI Alliance peut suspendre tout ou partie de ses financements au Pays si elle a une raison de soupçonner que les fonds ont été utilisés pour un autre but que pour les programmes décrits dans cette demande ou toute modification de cette demande approuvée par GAVI. GAVI Alliance se réserve le droit de résilier son soutien au Pays pour les programmes décrits dans cette demande si un mauvais usage des fonds de GAVI Alliance est confirmé.

### **LUTTE CONTRE LA CORRUPTION**

Le Pays confirme que les fonds apportés par GAVI Alliance ne devront pas être offert par le Pays à de tierces personnes, et que le Pays ne cherchera non plus aucun présent, paiement ou bénéfice en rapport avec cette demande directement ou indirectement qui pourrait être considéré comme une pratique illégale de corruption.

## **AUDITS ET ARCHIVES**

Le Pays conduira des audits financiers annuels et les partagera avec GAVI Alliance comme exigé. GAVI Alliance se réserve le droit de se livrer par elle-même ou au travers d'un agent à des audits ou autres évaluation de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds déboursés au Pays.

Le Pays maintiendra des archives comptables précis instrumentant comment les fonds de GAVI Alliance sont utilisés. Le Pays maintiendra ses archives comptables en accord avec ses normes comptables approuvées par son gouvernement pour au moins trois ans après la date du dernier déboursement de fonds de GAVI Alliance. En cas de réclamation de mauvais usage des fonds le pays maintiendra ces archives jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays donne son accord pour ne revendiquer aucun privilège concernant les documents à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout audit.

## **CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LEGALE**

Le Pays et les signataires pour le gouvernement confirment que cette demande est juste et correcte et forme un engagement légal obligeant le Pays, selon les lois du Pays, à réaliser les programmes décrits dans cette demande.

## **CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ DE GAVI ALLIANCE**

Le Pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de transparence et de responsabilité (PTR) de GAVI Alliance et qu'il remplira ses conditions.

## **ARBITRAGE**

Tout litige entre le Pays et GAVI Alliance survenant de ou en relation avec cette demande qui n'est pas réglé à l'amiable dans une période de temps raisonnable sera soumis à arbitrage à la demande de GAVI Alliance ou du pays. L'arbitrage sera conduit en accord avec les règles d'arbitrage UNCITRAL alors en vigueur. Les parties sont d'accord pour être liées par la sanction arbitrale, comme l'adjudication finale de ce litige. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse. La langue de l'arbitrage sera l'anglais.

Pour tout litige dont le montant en question s'élève à USD \$100'000 ou moins, il y aura un arbitre désigné par GAVI Alliance. Pour tout désaccord pour lequel le montant en question est supérieur à USD \$100'000, il y aura trois arbitres nommés comme suit : GAVI Alliance et le Pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

GAVI Alliance ne sera pas responsable envers le pays pour toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans cette demande, y compris et sans limitation toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage aux biens ou corporels ou décès. Le Pays est l'unique responsable pour tous les aspects de la gestion et la mise en application des programmes décrits dans cette demande.

## Section 10: Approbation de la demande

### Au candidat : sections 4.1, 4.2 et 4.3

- La proposition pour le RSS de GAVI ne peut être examinée sans les signatures nécessaires et l'approbation du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances, du Président et des membres du comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)
- Tous les membres du CCSS doivent signer les minutes des réunions au cours desquelles la demande de RSS de GAVI a été approuvée. Celles-ci doivent être soumises avec la demande et toute question survenue lors de la réunion qui puisse affecter la mise en application ou le suivi de la proposition devra être soulignée par les membres du CCSS (numérotés et listés dans l'annexe 1)
- Veuillez donner les noms et les coordonnées de la personne à contacter par GAVI en cas de doutes.

Note: Les signatures des membres du CCIA sont considérées représenter leur accord avec les informations et les programmes fournis dans cette demande, ainsi que leur soutien pour la mise en application des programmes. Ceci n'implique aucun engagement financier ou légal de la part de l'agence ou de la personne partenaire.

### 10.1: Approbation du gouvernement

Le gouvernement du Bénin s'engage à fournir des services de vaccination et d'autres services de santé de la mère et de l'enfant sur une base durable. L'efficacité du renforcement des systèmes de santé sera évaluée chaque année sur la base d'un système de suivi transparent. Le gouvernement demande aux partenaires de GAVI Alliance d'apporter une aide financière pour soutenir le renforcement des systèmes de santé tel qu'il a été présenté dans cette proposition.

#### **Ministère de la santé :**

Nom : **Docteur Dorothee YEVIDE**

Titre / Poste: **Directrice de Cabinet du Ministre de la Santé**

Signature :

Date : **03 SEP 2009**

#### **Ministère des finances :**

Nom : **Adidjatou A. MATHYS**

Titre / Poste: **Directrice de Cabinet du Ministre de l'Economie et des Finances**

Signature :

Date : **03 SEP 2009**

### 10.2: Approbation par le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou équivalent national

Les membres du Comité de coordination du secteur de la santé ou son équivalent ont adhéré à cette proposition à l'occasion d'une réunion qui s'est tenue le 02 septembre 2009-  
Le compte-rendu signé est joint en annexe 1.

#### *Président du CCSS (ou son équivalent)*

Nom : **Docteur Dorothée YEVIDE**

Poste / Organisation : **Directrice de Cabinet du  
Ministre de la Santé**

Signature :

Date : **03 SEP 2009**



### 10.3: Membre du gouvernement à contacter tous renseignements :

Nom : **Pascal KORA BATA**

Titre : **Directeur de la Programmation et de la Prospective**

Tel. N° : 21 33 49 06

Adresse : 01 BP 882 RB

Fax N° : 21 33 04 64

e-mail : serokbp@yahoo.fr

### 10.4: Membre du gouvernement qui est le point de convergence pour superviser la gestion financière des fonds du RSS de GAVI :

Nom : **Béatrice RADJI**

Titre : **Directrice des Ressources Financières et du Matériel**

Tel. N° : 21 33 52 58

Adresse : 01 BP 882 RB

Fax N° : 21 33 04 64

e-mail : rabededo@yahoo.fr