

Justification du soutien aux programmes 2019

[Période stratégique (5 ANS)]

La justification du soutien aux programmes (JSP) présente la justification et les objectifs de la programmation du soutien Gavi pour la période à venir. Elle inclut la composante Renforcement des systèmes de santé (RSS) et, avec la/les demande(s) de vaccins en ligne mentionnée(s) ci-dessous, remplace les précédents formulaires de demande utilisés pour demander un nouveau soutien.

- La JSP est élaborée environ une fois tous les cinq ans selon et en conformité avec le(s) plan(s) stratégique(s) du secteur de la santé du pays, le(s) plan(s) stratégique(s) de vaccination et les budgets.
- L'Évaluation conjointe y est intégrée au cours de l'année de son examen.
- **Les niveaux de stock et les demandes portant sur des renouvellements de vaccins ou des changements de produits doivent être déclarés sur le portail pays de Gavi entre fin mars et le 15 mai.**
- Toutes les déclarations demandées doivent être soumises sur le portail pays, conformément aux directives sur les rapports d'information.
- La JSP s'appuie sur une solide analyse des données du pays et les preuves des progrès réalisés (ou des difficultés persistantes) par rapport à la situation de la couverture et de l'équité dans le paysage des systèmes de santé nationaux. La composante RSS devrait ancrer l'intégralité du portefeuille de soutien demandé dans le contexte du secteur de la santé national, fournissant une justification aux objectifs proposés et aux activités connexes.
- Parallèlement à la JSP, le modèle de budgétisation et de planification de Gavi ainsi que le cadre de performance des subventions (GPF) sont réalisés pour compléter les objectifs présentés dans la JSP. Cela devra être mis en évidence dans le budget et le plan de travail opérationnels propres au pays.
- Il est demandé au forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) d'approuver la JSP avant la soumission finale à Gavi.
- Les signatures à la fois du ministre de la Santé et du ministre des Finances ou de leur autorité déléguée sont demandées en guise d'approbation de la JSP finale avant soumission à Gavi.
- La JSP sera revue par des membres du Comité d'examen indépendant (CEI), qui formuleront leurs recommandations à Gavi sur l'intégralité du portefeuille de soutien pour la durée de la JSP, y compris tout soutien en cours nécessitant un renouvellement.
- Suite à la revue indépendante, les pays auront un certain temps pour réagir à tous « les problèmes à traiter » avant l'approbation et le décaissement finaux de Gavi.
- **Il est recommandé d'entamer ce processus 15 à 18 mois avant le décaissement attendu des subventions.**
- **Le soutien aux vaccins est une composante essentielle de l'intégralité du portefeuille. Les demandes de vaccins spécifiques sont élaborées via le portail pays en ligne de Gavi et envoyées pour examen et approbation 15 à 18 mois avant le lancement du programme ou la campagne de vaccination prévus.**
- Chaque année, on examine et actualise le budget pour qu'il prenne en compte l'avancement dans la mise en œuvre et toute nouvelle information issue de l'évaluation conjointe.



Consultez le site Internet de Gavi (<http://www.gavi.org/support/process/apply/>) pour obtenir les conseils programmatiques et relatifs au processus applicables servant de base à l'élaboration de la JSP et des demandes de vaccins. Pour obtenir une **liste des documents obligatoires** à soumettre avec cette JSP, veuillez consulter l'Annexe 1 des Directives concernant les candidatures.

Partie A : Vue d'ensemble du portefeuille de soutien

Le secrétariat Gavi doit préremplir toutes les cases grises

Le pays doit remplir toutes les cases blanches

1. Vaccins : Soutien Gavi demandé et cofinancement du pays prévu pour les vaccins actuels et nouveaux financés par Gavi

1.1. Vaccins actuels financés par Gavi : estimations du cofinancement : (NA, car le pays finance l'achat de 100% de ses vaccins)

Programme et type de soutien		Projections estimées ¹				
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
[Type de soutien 1] (ex. Pentavalent en vaccination systématique)	Cofinancement du pays (en USD)	\$	\$	\$	\$	\$
	Soutien Gavi (en USD)	\$	\$	\$	\$	\$
[Type of soutien 2] (ex. Rotavirus en vaccination systématique)	Cofinancement du pays (en USD)	\$	\$	\$	\$	\$
	Soutien Gavi (en USD)	\$	\$	\$	\$	\$
a) Montant total du cofinancement du pays pour les vaccins actuels (en USD)		\$	\$	\$	\$	\$
b) Montant total du soutien Gavi pour les vaccins actuels (en USD)		\$	\$	\$	\$	\$
c) Coût total des vaccins actuels (a+b) (en USD)		\$	\$	\$	\$	\$

Le cas échéant, indiquer le soutien aux vaccins supplémentaire qui pourrait avoir été approuvé, mais sans avoir été mis en place.

1.2. Soutien aux vaccins nouveaux à demander : dates de présentation et de mise en place

Le pays doit compléter toutes les colonnes pour chaque introduction et campagne de vaccin nouveau planifiée pendant la durée de la JSP et pour lesquelles le pays recherche un soutien.

Programme et type de soutien	Présentation privilégiée ²	Date cible pour la soumission de la demande	Date souhaitée pour l'arrivée des vaccins	Date de lancement prévue	Soutien demandé jusqu'au ³
------------------------------	---------------------------------------	---	---	--------------------------	---------------------------------------

¹ Ces estimations offrent une bonne visibilité du montant total du financement nécessaire qu'un pays devrait prévoir pour compléter le financement de Gavi. Ces estimations sont des projections et peuvent différer des engagements réels, qui sont calculés d'une année sur l'autre et reflétés dans les lettres de décision de Gavi. Ces estimations proviennent des dernières données transmises par le pays, et des ajustements sont réalisés par le secrétariat Gavi (par ex. mises à jour des prix, contraintes d'approvisionnement, etc.)

² Pour les présentations des vaccins, veuillez consulter les profils produits détaillés disponibles ici : <https://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/>

³ Pour le lancement du programme de vaccination systématique, le soutien est généralement demandé jusqu'à la fin du PPAC valide du pays, conformément aux directives, et peut être prolongé à l'avenir. Si vous souhaitez demander le soutien de Gavi sur une plus courte période que jusqu'à la fin de votre PPAC, vous pouvez le faire. Pour les campagnes, la date indiquée dans le champ « soutien demandé jusqu'au » sera généralement la même ou clôturera l'année calendaire qui suit la date de lancement, mais elle peut être prolongée pour une campagne par phases.

Introduction du HPV chez les adolescentes âgées de 9 à 13 ans par palier	Flacon de 2 doses	Mars 2020	Octobre 2020	Novembre 2020	2022
Introduction du HepB à la naissance	Flacon de 10 doses	NA	NA	Novembre 2019	NA
Vaccin Anti Amaril (Campagne de vaccination préventive de masse)	Vaccin anti Amaril Flacon de 10 dose	Juillet 2019	Juillet 2020	Septembre 2020	2020

1.3. Soutien aux vaccins nouveaux à demander : résumé des cibles, du cofinancement et du soutien Gavi

Pour connaître les types de soutien aux vaccins et les directives, veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/process/apply/vaccine/>

Programme et type de soutien	Année	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Introduction du HPV chez les adolescentes âgées de 9 à 13 ans	Population dans la cohorte d'âge cible (#)	52 226	541 298	557 064	572 830	588 596
	Population cible devant être vaccinée (première ou seule dose) (#)	36 558	378 909	417 798	458 264	470 877
	Population cible pour la dernière dose (#)	33 947	351 844	389 945	429 623	441 447
	Estimation des taux de pertes ⁴	5%	5%	5%	5%	5%
	Cofinancement du pays (en USD)	\$	\$	\$	\$	\$
	Soutien Gavi (en USD)	\$	\$	\$	\$	\$
d) Total du cofinancement du pays pour les vaccins nouveaux demandés (en USD)		\$	\$	\$	\$	\$
e) Total du soutien Gavi pour les vaccins nouveaux demandés (en USD)		\$	\$	\$	\$	\$
f) Coût total des vaccins nouveaux demandés (a+b) (en USD)		\$	\$	\$	\$	\$
Programme et type de soutien	Année	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Vaccin Anti Amaril (Campagne de vaccination préventive de masse)	Population dans la cohorte d'âge cible (#)	4.231.409	0	0	0	0
	Population cible devant être vaccinée (première ou seule dose) (#)	3.935.210	0	0	0	0
	Population cible pour la dernière dose (#)	0	0	0	0	0
	Estimation des taux de pertes ⁵	10%	%	%	%	%
	Cofinancement du pays (en USD)	\$	\$	\$	\$	\$
	Soutien Gavi (en USD)	\$	\$	\$	\$	\$
a) Total du cofinancement du pays pour les vaccins nouveaux demandés (en USD)		\$	\$	\$	\$	\$
b) Total du soutien Gavi pour les vaccins nouveaux demandés (en USD)		\$	\$	\$	\$	\$
c) Coût total des vaccins nouveaux demandés (a+b) (en USD)		\$	\$	\$	\$	\$

⁴ Pour les taux de pertes indicatifs pour les présentations privilégiées (%), veuillez consulter les profils produits détaillés disponibles ici : <https://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/>

⁵ Pour les taux de pertes indicatifs pour les présentations privilégiées (%), veuillez consulter les profils produits détaillés disponibles ici : <https://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/>

1.5 Demande de changement de la présentation du vaccin⁶ pour le soutien actuel (le cas échéant)⁷ : Veuillez noter que cela nécessite des documents complémentaires contenant la capacité de la chaîne du froid, les niveaux de stock actuels du produit et le plan d'activités chiffré (à soumettre via le portail du pays, ici : <http://www.gavi.org/support/process/country-portal/> dans la rubrique « Documents justificatifs ».

(NA, car il n'y a pas de changement de présentation de vaccin envisagé)

Présentation actuelle	Nouvelle présentation souhaitée	Mois et année souhaités pour le changement	Justification à l'appui du changement de présentation souhaité, y compris toute incidence anticipée sur la couverture et l'équité	Demandez-vous une subvention pour un changement de produit dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin sur le portail pays ?
...	NA
...	NA

2. Soutien financier demandé

2.1. Soutien financier Gavi actuellement actif (uniquement les subventions déjà approuvées, mais non encore clôturées)

(NA car le pays ne bénéficie d'un soutien financier de GAVI actuellement actif)

Type de soutien	Montant engagé	Montant approuvé	Montant décaissé	Année(s) de soutien

⁶ Dans la mesure du possible, Gavi a pour objectif de satisfaire les préférences nationales concernant la présentation des vaccins. En cas d'approvisionnement insuffisant d'un produit pour répondre à la demande d'un pays, Gavi tiendra compte de la justification du changement afin de classer par ordre de priorité l'approvisionnement entre les pays.

⁷ Pour avoir une description détaillée des profils produits des vaccins, veuillez consulter : <https://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/>

2.2. Demande de nouveau soutien financier : le pays doit remplir le tableau ci-dessous. Pour connaître tous les types de soutien aux vaccins et les directives, veuillez consulter :

<http://www.gavi.org/support/process/apply/>

Dates cibles de début et de fin du soutien financier :	Mois et année Case préremplie par le sec. Gavi (PO)					
	Estimations indicatives					
Veuillez noter le plafond RSS total du pays pour les 5 années à venir : (montant du plafond en USD)	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)						
<i>Objectif 1 : Améliorer la Gouvernance, la coordination et le financement de la vaccination pour une meilleure gestion du programme et une viabilité financière adéquate.</i>	174 136	562 667	306 216	214 166	214 166	1 471 352
<i>Objectif 2 : Renforcer les capacités des ressources humaines en santé de manière à offrir les prestations de qualité d'ici fin 2023</i>	309 335	190 636	175 914	121 988	128 018	925 891
<i>Objectif 3 : D'ici 2023, Améliorer l'offre et la demande de services de vaccination pour atteindre une couverture vaccinale d'au moins 80% dans tous les districts y compris pour les populations marginalisées/spéciales.</i>	637 200	397 284	397 284	397 284	247 284	2 076 336
<i>Objectif 4 : D'ici 2023 au moins 80% des structures sanitaires produisent et utilisent les données de qualité pour améliorer les performances du système de santé</i>	621 264	616 793	159 413	159 413	159 413	1 716 297
<i>Objectif 5 : Accélérer l'atteinte des initiatives mondiales d'éradication, d'élimination et contrôle des maladies évitables par la vaccination pour contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité.</i>	289 168	293 222	141 267	143 836	99 251	966 744
<i>Objectif 6 : Renforcer la chaîne d'approvisionnement et la logistique pour garantir une disponibilité permanente de vaccins de qualité et autres intrants à tous les niveaux d'ici fin 2023.</i>	211 330	2 386 738	754 085	162 951	20 276	3 535 380
Total RSS (en USD)	2 242 432	4 447 341	1 934 180	1 199 639	868 409	10 692 000
Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (POECF)						
Co-investissement de Gavi dans la POECF						692 000
Co-investissement du pays dans la POECF						
• Fonds nationaux						692 000
• RSS de Gavi(avec ce montant clairement prévu dans les limites du plafond RSS pour éviter de le compter deux fois)						

• Autres partenaires							
Total POECF (en USD)							1 384 000
Soutien aux vaccins nouveaux (subventions pour l'introduction de vaccins, soutien opérationnel aux campagnes ou subventions pour le changement de produit) (selon le type de soutien demandé dans le Tableau 1.2)							
<i>par ex. VIG dans le cadre de la méthode de la deuxième dose du vaccin antirougeoleux</i>	Naissances vivantes	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Soutien de Gavi (en USD)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Soutien opérationnel des campagnes de vaccination préventive de masse	Population dans la cohorte d'âge cible	4.231.409	0	0	0	0	0
	Soutien de Gavi (en USD)	2.164.366\$	0\$	0\$	0\$	0\$	0\$
Total du soutien Gavi : VIG, Ops, changements (estimation)							
Total du soutien RSS demandé (en USD)							

2.3. Option de vérification des données pour le calcul des paiements du RSS/financement basé sur la performance (FBP) Le pays doit indiquer un mécanisme de vérification des données parmi ceux proposés (veuillez cocher la case correspondante). Veuillez noter que l'option sélectionnée sera utilisée pour toute la durée de la subvention RSS. **(NA)**

Utilisation des données administratives du pays	...	Utilisation des estimations de l'OMS/UNICEF	...	Utilisation des enquêtes	...
--	-----	--	-----	---------------------------------	-----

2.4. Données du pays relatives au développement sanitaire et à la vaccination ainsi que cycle national de planification et budgétisation sanitaires
Le pays doit remplir le tableau ci-dessous

Données du pays relatives au développement sanitaire et à la vaccination - Tous les chiffres en USD	2018	2019
Dépenses totales du gouvernement (année précédente)	\$ ND	Non applicable
Dépenses totales de santé du gouvernement (année précédente)	\$ 53 111 480	Non applicable
Budget de la vaccination (années précédente et en cours)	\$ 9 399 771	\$ 9 399 771

2.5. Cycle national de planification et budgétisation sanitaires, et cycle national de planification de la vaccination

Cycles nationaux	Depuis	Jusqu'à
Années du plan national de développement sanitaire	2018	2022
Années de la stratégie de vaccination (par ex. PPAC)	2018	2022
Dates de début et de fin de l'exercice fiscal	1 ^{er} Janvier	31 décembre

Partie B : Analyse de situation

-  La Partie B contient l'analyse de situation, sur la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins dans le pays et les principaux moteurs programmatiques et du système de santé⁸ (section 3), ainsi que le résultat du soutien Gavi passé (section 4).
- Cette section sert de base à l'identification des objectifs, à définir dans la Section C, en vue de la future programmation, y compris le soutien Gavi.
 - Elle remplace l'Évaluation conjointe de cette année.

Cette section explique les résultats supérieurs et inférieurs par rapport aux objectifs et cibles, les points forts de la programmation et difficultés de mise en œuvre, ainsi que le contexte de la planification ultérieure. L'examen doit se concentrer sur l'évolution/les tendances observées et les leçons tirées des deux ou trois dernières années, et en particulier sur les changements depuis la dernière Évaluation conjointe.

Les informations de cette section sont essentiellement tirées de l'analyse recommandée dans le Guide d'analyse des Évaluations conjointes (<http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>), ainsi que des autres analyses et examens du secteur de la santé du pays s'ils sont jugés opportuns. Ils devraient fournir des informations essentielles et citer précisément les autres documents et rapports fournis en annexe (par ex. documents stratégiques nationaux et rapports d'examen) ou sur le portail pays de Gavi (par ex. le cadre de performance des subventions mis à jour, les rapports financiers, l'évaluation de la qualité des données, etc.)

3. Analyse de situation des systèmes de santé pour la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins durables

Fournir des données nationales et infranationales sur la couverture et l'équité liées à la vaccination et les principaux moteurs programmatiques et du système de santé des niveaux et tendances décrits.

Dans les tableaux 3.1 et 3.2, identifier les tendances en matière de couverture et d'équité, à travers les zones géographiques, statuts économiques, populations et communautés, notamment les bidonvilles en zone urbaine, les zones rurales isolées et les zones de conflit (éventuellement, les groupes de population pour lesquels les systèmes de santé sont insuffisants, tels que les habitants des bidonvilles, nomades, minorités ethniques et religieuses, réfugiés, populations déplacées dans leur pays ou autres groupes mobiles et de migrants). Les informations pertinentes comprennent : une vue d'ensemble des districts/communautés qui disposent des taux de couverture les plus faibles et du nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, la charge de morbidité la plus élevée : nombre de cas et incidence de maladies évitables par la vaccination (MEV) observés dans les systèmes de surveillance des régions/districts, etc.

Parmi les sources disponibles, éventuellement les données administratives, enquêtes sur la couverture vaccinale, EDS/EGIM, analyses d'équité, enquêtes Connaissances, Attitudes et Pratiques, schémas pathologiques (par ex. pour la rougeole), les examens des systèmes de santé/du secteur de la santé ou rapports systématiques.

Veillez également vous référer au Guide pour mieux comprendre les obstacles à la vaccination liés au genre (<https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#gender>)

⁸ Moteurs programmatiques = liés à la gestion du programme de PEV (par ex. personnel du bureau du PEV)

Moteurs du système de santé = liés aux problèmes plus larges du système de santé (par ex. stratégie RH déficiente ou non financée...)

Veillez clairement indiquer la (les) source(s) des données exploitées dans cette section.

→ Cette section est essentielle pour déterminer les champs d'activités, les zones géographiques et/ou groupes de population ciblés/prioritaires pour l'investissement Gavi dans le RSS

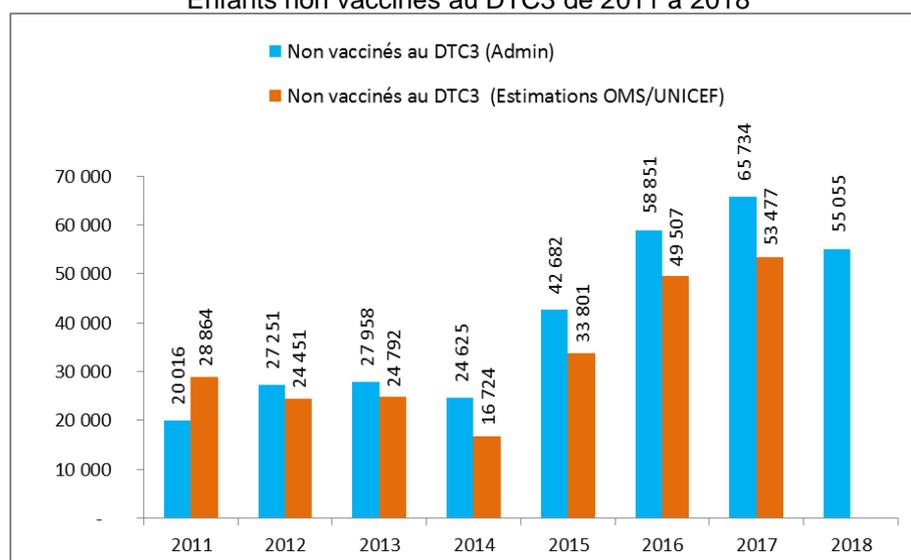
3.1. Au niveau national : (Indiquer la source des données et l'année de chacune des sources)

Couverture : DTC3, VVR2, etc.	Antigènes	ANNEES/ CV (%)							
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	DTC-HepB-Hib 3 (WUENIC)	82	85	85	90	80	71	69	ND
	DTC-HepB-Hib 3 (Admin)	88	84	84	86	77	71	69	75
	MICS2014				67				
	Taux abandon	9	8	7	7	8	6	8	6
	Nb de district avec taux d'abandon >=10%	11	8	8	4	9	14	16	10
	Nb de district <10%	19	22	22	26	21	27	25	33
	VAR (WUENIC)	83	80	80	80	80	67	70	ND
	VAR (Admin)	88	78	78	80	76	67	70	
	MICS2014				67				

Source : Estimation OMS-UNICEF 2017 publiée en juillet 2018, données administratives rapportées par le PEV dans le JRF et enquête MICS

Couverture :
Valeurs absolues des enfants non ou sous-vaccinés

Enfants non vaccinés au DTC3 de 2011 à 2018



Source : Estimation OMS-UNICEF 2017 publiée en juillet 2018, population UNPD et données administratives rapportées par le PEV dans le JRF

Équité :

- Richesse (par ex. quintiles supérieurs/inférieurs)
- Éducation (par

L'évolution des couvertures vaccinales a connu des variations suivantes :
 - une progression des couvertures entre 2011 et 2014 (cf. Revue externe du PEV 2014) ;
 - une tendance à la baisse à partir de 2015 jusqu'en 2017. Cette tendance à la baisse des performances serait due entre autres aux facteurs suivants (i) ruptures de stocks de vaccins, (ii) insuffisance de financement des coûts

<p>ex. avec/sans scolarisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexe • Urbain-rural • Les autres groupes ou communautés culturel(le)s systématiquement marginalisé(e)s, par ex. issu(e)s de minorités religieuses ethniques, les enfants de soignantes à faible statut socio-économique, etc. 	<p>opérationnels,(iii) insuffisance du personnel qualifié et (iv) faiblesse des supervisions.</p> <p>L'étude réalisée en 2016, sur la résistance des populations autochtones à la vaccination dans les départements de la Lékoumou et la Likouala où sont concentrées la majorité de ces populations spécifiques, a montré que les peuples autochtones, comme les bantous, connaissent l'utilité de la vaccination, apprécient positivement les agents et les services de vaccination et font recours à la vaccination.</p> <p>Néanmoins l'étude a montré une plus grande proportion d'enfants non vaccinés dans la Lékoumou soit 80,93% que dans la Likouala avec seulement 19,05%. En effet, le Département de la Likouala à l'instar de la Lékoumou bénéficie des plusieurs appuis notamment l'appui spécifique de l'Ordre de Maille France visant les peuples autochtones.</p> <p>Le graphique ci-dessous présente les couvertures vaccinales selon l'équité se basant sur les paramètres de sexe, lieu de résidence, niveau d'instruction ainsi que le niveau de richesse telles que produites par l'enquête MICS 2015.</p>																		
	<div data-bbox="464 734 1337 1249" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>MICS 2014-2015 - Couvertures vaccinales</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Couverture (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Masculin</td> <td>68,3%</td> </tr> <tr> <td>Féminin</td> <td>66,3%</td> </tr> <tr> <td>Urbain</td> <td>76,6%</td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td>52,3%</td> </tr> <tr> <td>Niveau instruction 2 +</td> <td>80,2%</td> </tr> <tr> <td>Aucune</td> <td>53%</td> </tr> <tr> <td>Riche</td> <td>73,7%</td> </tr> <tr> <td>Pauvre</td> <td>60,5%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Les données de l'enquête MICS de 2015, indiquent que le lieu de résidence selon milieu urbain ou rural, le niveau de scolarisation et le niveau social influencent les performances vaccinales. La performance reste faible dans le milieu rural, chez les personnes ayant un faible niveau d'instruction et chez les personnes aux ressources limitées alors que le sexe de l'enfant n'a aucune influence sur les performances de la vaccination.</p>	Catégorie	Couverture (%)	Masculin	68,3%	Féminin	66,3%	Urbain	76,6%	Rural	52,3%	Niveau instruction 2 +	80,2%	Aucune	53%	Riche	73,7%	Pauvre	60,5%
Catégorie	Couverture (%)																		
Masculin	68,3%																		
Féminin	66,3%																		
Urbain	76,6%																		
Rural	52,3%																		
Niveau instruction 2 +	80,2%																		
Aucune	53%																		
Riche	73,7%																		
Pauvre	60,5%																		

3.2. Au niveau infranational, identifier les zones et groupes cibles à faibles couverture et équité : (Indiquer la source des données et l'année de chacune des sources)

→ **Groupes cibles identifiés à exploiter dans les sections ultérieures pour des interventions adaptées**

<p>Couverture par zone géographique/groupe de population : DTC3, VVR2, etc.</p>	<p>Sur 43 Districts sanitaires (DS) que comptait le pays en 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19 DS soit 44% ont une couverture DTC3 supérieure ou égale à 80% - 18 DS soit 42% ont une couverture DTC3 entre 50 et 79% - 6 DS soit 14% ont une couverture DTC3 inférieure 50 % <p>Source : Données administratives rapportées par le PEV/ JRF2018</p>
<p>Couverture par zone géographique/groupe de population : Valeurs absolues des enfants non ou sous-vaccinés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dans les 19 DS avec couverture supérieure à 80%, 15 423 enfants sont non vaccinés au DTC3 - Dans les 18 DS avec couverture entre 50 et 79%, 26 619 enfants sont non vaccinés au DTC3 - Dans les 6 DS avec couverture inférieure à 50%, 13 026 enfants sont non vaccinés au DTC3

Équité par zone géographique/groupe de population :

- Richesse (par ex. quintiles supérieurs/inférieurs)
- Éducation (par ex. avec/sans scolarisation)
- Sexe
- Urbain-rural
- Groupes ou communautés culturels, autres groupes ou communautés systématiquement marginalisés (par ex. minorités ethniques/religieuses, enfants à faible statut socio-économique, etc.

L'analyse de l'équité a permis de localiser les populations fréquemment non ou insuffisamment vaccinées. Les populations non vaccinées ont été catégorisées de la manière ci-après :

Groupe 1- Population urbaine dans les grandes agglomérations : villes de Brazzaville (15 035) et Pointe-Noire (8 061) avec 23 097 enfants non vaccinés soit près de 42% de tous les non vaccinés du pays au DTC3

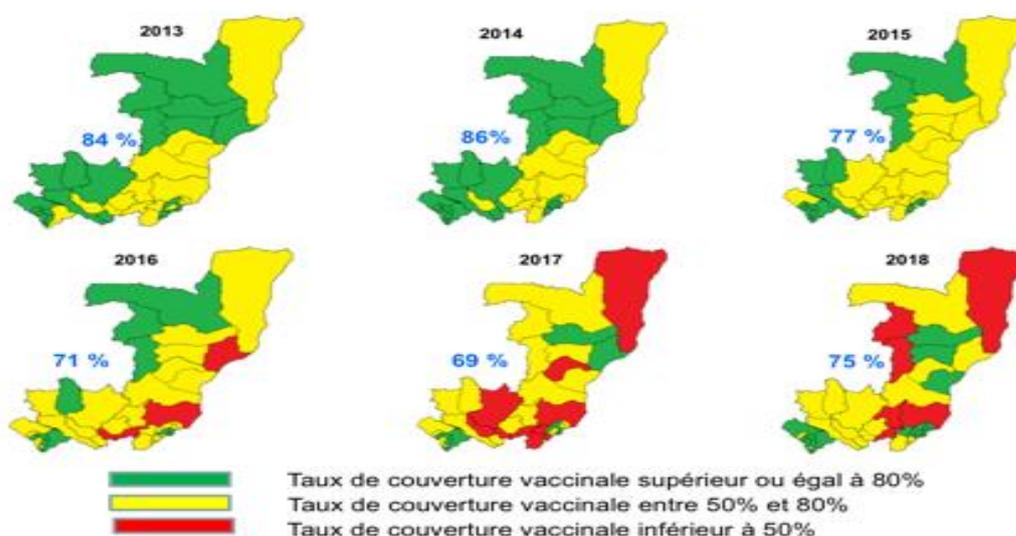
Groupe 2- Zone rurale avec populations autochtones/déplacées : districts de Enyellé-Bétou et Impfondo dans le département de la Likouala et les districts de Sibiti et Zanaga dans la Lékoumou : 7 035 enfants non vaccinés soit 12,8% de tous les non vaccinés du pays

Groupe 3 - Zone en situation post-conflit : département du Pool avec 7 335 enfants non vaccinés soit 13,3% de tous les non vaccinés du pays

Groupe 4 - Zones avec populations à ressources limitées ou faible niveau d'instruction non prises en compte dans les groupes 1, 2 et 3 ; Départements des Plateaux (2 281), Cuvette-ouest (2 575) et Bouenza (6 535) avec un total 11 422 enfants non vaccinés soit 20,7% de tous les non vaccinés du pays.

Pour fournir plus de précisions sur les sections 3.1 et 3.2 ci-dessus, **les pays sont fortement encouragés à inclure des cartes thermiques ou similaires pour montrer les tendances de la couverture vaccinale au fil du temps** et citer les sources de données. Des exemples de cette analyse sont disponibles dans le Guide d'analyse des évaluations conjointes (<http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>)

Evolution du taux de couverture vaccinale au DTC3 par district sanitaire de 2013 à 2018



Sources : Données administratives rapportées par le PEV

3.3. Les principaux moteurs de la couverture vaccinale et de l'équité d'accès aux vaccins durables au niveau de la prestation de services

Veillez mettre en évidence les principaux **moteurs – points forts et difficultés – de la couverture vaccinale et de l'équité d'accès aux vaccins au niveau de la prestation de services** : ce qui est nécessaire pour vacciner les enfants, ce qui est mis en place et qui fonctionne, ce qui doit être amélioré.

Veuillez énumérer les difficultés ci-après, en hiérarchisant et en classant – dans la mesure du possible – les 3 à 5 plus gros problèmes touchant la vaccination.

Le pays dispose de 850 formations sanitaires (publiques, privés et confessionnels) dont 487 Centres Fixes de Vaccination (CFV) repartis de la manière suivante : 362 CFV publiques et 120 CFV privés/confessionnels. Le Programme élargi de vaccination évolue dans un système de santé confronté à de nombreux problèmes structurels, comme l'insuffisance des structures de soins fonctionnelles au niveau périphérique. Selon les résultats de l'enquête sur la disponibilité des services et la capacité opérationnelle des formations sanitaires (SARA) de mai 2018, au total, 49% des formations sanitaires offrent des services de vaccination. Les plus faibles proportions sont observées dans deux grandes villes du pays comme Pointe-Noire (36%) et Brazzaville (38%), suivi de la Cuvette ouest (22%) et Cuvette (44%).

Il est recommandé aux formations sanitaires la vaccination au quotidien et à tout contact, soit 20 séances de vaccination par mois en moyenne. En République du Congo, près de 80% de la population vivent dans un rayon de 5 km du centre de santé d'après la revue externe du PEV 2014.

Les formations sanitaires (FOSA) vaccinant offrent en moyenne cinq séances de vaccination par semaine en milieu urbain avec des disparités en milieu rural. Cependant la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles qui permet d'offrir la vaccination dans les zones d'accès difficiles et dépourvues de structures de santé reste faible.

Le pays est confronté aux problèmes des ressources humaines (absence de recrutement des agents, mutations, départs à la retraite, formation en cours d'emploi etc..). Néanmoins, le nombre moyen de vaccinateurs par FOSA est d'environ 3 agents, avec des variations dans les zones rurales où la plupart des centres de santé sont animés par les agents communautaires. Plusieurs facteurs expliquent la tenue des fosa par les agents communautaires parmi lesquels : (i) l'insuffisance des ressources humaines en santé illustrée par la densité du personnel de santé de 1,72 pour 1000 habitants alors que la norme de l'OMS recommande une densité de 4,45 personnel de santé pour 1000 habitants ; (ii) la disparité importante des ressources humaines entre les départements (densité plus élevée à Pointe Noire avec 4,6 personnel pour 1000 habitants et plus faible dans la Bouenza avec 0,1 personnel de santé pour 1000 habitants) ; (iii) La répartition inéquitable des agents de santé sur le territoire national notamment entre le milieu rural et le milieu urbain où il y a une grande concentration des agents de santé et (iv) l'inadéquation entre le besoin en ressources humaines en santé et la production de celles-ci au niveau national.

Bien que le problème de qualité des ressources humaines en santé ne se pose pas avec acuité, on note tout de même le manque d'un plan de formation continue du personnel de santé.

Les formations sanitaires sont approvisionnées mensuellement en vaccin à partir des Districts sanitaires. En fin décembre 2018, le pays a connu une rupture de stock de PCV13 et VAA avec répercussion au niveau des formations sanitaires. Cette situation était due au retard de l'obtention d'une autorisation d'importation des vaccins fournie par la Direction des Pharmacies et des Approvisionnement et était rétablie en février 2019.

La couverture en Equipement de la Chaine du Froid (ECF) est variable par département et par district sanitaire. Le plan de réhabilitation a prévu l'acquisition des équipements de la chaine de froid (CDF) conformes aux normes PQS dans tous les Centres fixes de vaccination (CFV) tant publiques que privés.

En matière de qualité des données, il existe des districts sanitaires avec problèmes de complétude et de promptitudes des rapports des centres de santé. Il a été observé le taux d'abandon négatif et les écarts entre vaccins qui devraient s'administrer à l'occasion d'un même contact vaccinal. Cette situation serait due à des opportunités manquées de vaccination, attribuables entre autres à la rupture de stock de certains vaccins et au non-respect du calendrier vaccinal et des normes et standards du PEV. Il faut

noter également les problèmes d'enregistrement et de rapportage.

De ce qui précèdent les principaux problèmes ci-après demeurent :

- La faible fonctionnalité des districts sanitaires, maillons opérationnels du système de santé, chargés de mettre en œuvre le paquet de services essentiels (PSE) y compris les activités vaccinales ;
- L'insuffisance des structures de soins fonctionnelles au niveau périphérique
- L'insuffisance du personnel de qualité au niveau des centres de vaccination ;
- L'insuffisance de moyens logistiques entravant la mise en œuvre des stratégies mobiles, avancées pour atteindre les non atteints et les supervisions dans certains départements ;
- La faible participation communautaire et de la société civile aux activités de santé et particulièrement de vaccination.

3.4. Les principaux moteurs de la couverture vaccinale et de l'équité d'accès aux vaccins durables au niveau de la gestion du programme

Veillez mettre en évidence les principaux **moteurs programmatiques et du système de santé des niveaux de couverture vaccinale et d'équité d'accès aux vaccins**. Éventuellement au niveau national et infranational.

Illustrer comment le programme de vaccination arrive à maturité dans les systèmes de santé du pays : quels sont les moteurs, les points forts actuels, les difficultés, les évolutions et les lacunes. Comment le programme de vaccination peut-il protéger la population du pays contre les maladies évitables par la vaccination.

Veillez énumérer les principaux problèmes, en hiérarchisant et en classant – dans la mesure du possible – les 3 à 5 plus gros problèmes et la façon dont ils sont actuellement gérés (y compris tout autre soutien extérieur). Fournir des preuves et indiquer les enseignements tirés des précédentes activités.

- **Personnel de santé** : disponibilité, ensemble des compétences et répartition du personnel de santé au niveau national et infranational. Gestion et développement des ressources humaines.
- **Système de gestion des vaccins et chaîne d'approvisionnement** : intégration, prévision et planification de l'approvisionnement, informations clés provenant des dernières évaluations de la gestion efficace des vaccins (GEV) et mise en œuvre d'un plan d'amélioration de la GEV, et progrès réalisés dans les cinq principes fondamentaux stratégiques de la chaîne d'approvisionnement.⁹ Cette sous-section peut être informée par les tableaux de bord et outils disponibles, par exemple les indicateurs du tableau de bord de gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins qui assure le lien avec la GEV, la grille de maturité et les tableaux de bord de la chaîne d'approvisionnement en vaccins.
- **Leadership, gestion et coordination** : veuillez décrire les points forts et les difficultés liés à la gestion du programme de vaccination. Cela comprend la structure, le personnel, les capacités et la performance des équipes PEV/de santé qui gèrent la vaccination au niveau national et infranational ; l'utilisation de données pour l'analyse, la gestion et la supervision des services de vaccination ; la coordination de la planification, des prévisions et de la budgétisation, coordination liée aux aspects réglementaires ; la coordination au sein des services de base/soins de santé primaire et les problèmes plus larges de gouvernance du secteur de la santé. Utiliser les résultats de l'évaluation

⁹ Vous trouverez plus d'informations à cette adresse : <https://www.gavi.org/soutien/rss/chaine-d-approvisionnement-en-vaccins/>

des capacités du programme et/ou d'autres évaluations.

Cela comprend également le fonctionnement efficace du forum de coordination concerné (y compris les liens avec les mécanismes de coordination du secteur de la santé/Ministère de la Santé et le respect des directives Gavi¹⁰

- **Données/système d'information** : Les points forts et les difficultés concernant les données sur la vaccination (collecte systématique de données et système de déclaration, intégration au système d'information sanitaire, enquêtes régulières, enquêtes ciblées, qualité des données, utilisation des données. Liens avec le système de surveillance). Au niveau national et infranational.
- **Barrières liées à l'inégalité des sexes** rencontrées par les soignants : Veuillez indiquer les barrières auxquelles sont confrontés les soignants pour faire vacciner les enfants et planifier ou mettre en œuvre les interventions (par l'intermédiaire de Gavi ou d'autres fonds), pour faciliter l'accès aux services de vaccination des femmes au bénéfice de leurs enfants. (Par exemple : la flexibilité des services de vaccination pour que ceux-ci s'adaptent aux horaires de travail des femmes, l'éducation sanitaire des femmes sur l'importance de la vaccination et la mobilisation sociale des pères, le nombre croissant de femmes travaillant dans le secteur de la santé, etc.)
- **Autres aspects critiques** : tout autre aspect identifié, par exemple d'après le PPAC, l'examen du PEV, l'évaluation de la couverture et de l'équité, l'évaluation post-lancement, la GEV ou d'autres plans nationaux, ou les principaux résultats tirés des rapports d'évaluations indépendantes disponibles¹¹.

Leadership, gestion et coordination

Ces deux dernières années, le programme de vaccination a bénéficié d'un large soutien politique ayant permis le financement de tous les vaccins de routine et les coûts opérationnels des certaines activités de vaccination de masse.

Au Congo, le Programme élargi de vaccination (PEV) est un service rattaché à la Direction Générale de la Population du Ministère de la Santé et de la Population contrairement à la majorité des pays africains où le PEV est une direction. Cette position administrative, son encrage institutionnel, sa structuration organisationnelle ainsi que sa capacité en ressources humaines ne lui permettent pas de jouer pleinement son rôle. En effet, les défis auxquels le PEV doit faire face deviennent de plus en plus complexes dans la perspective de l'atteinte des objectifs du GVAP, des ODD et autres engagements globaux.

La Coordination stratégique du PEV depuis 1999 est assurée par le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) présidé par le Ministre de la santé et de la Population. La fonctionnalité du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) est limitée et il est noté un faible niveau de représentativité des autres ministères notamment des Finances, du budget, du Plan et les parties prenantes (la société civile, le secteur privé) aux réunions de prise de décisions. En 2018 il s'est tenu 2 réunions du CCIA stratégique sur les 4 prévues et 4 réunions du CCIA technique sur les 12 prévues.

Le programme a bénéficié également d'un accompagnement du cabinet DALBEG en leadership, gestion et coordination.

Personnel de santé

Le PEV dispose au niveau central d'un effectif de 25 agents dont 16 fonctionnaires et 9 bénévoles. Parmi les 16 fonctionnaires il y'a un chef de programme, 3 logisticiens, 1 gestionnaire des données, 2 chargés de surveillance, 2 chargés de suivi et évaluation, 4 chargés de la communication, 3 chargés de l'administration et des finances. Parmi les volontaires il y'a 1 logisticien, 1 gestionnaire des données, 1

¹⁰ Directives Gavi sur la coordination : <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/> sous le titre Leadership, gestion et coordination

¹¹ Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, le Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) et les évaluations d'assistance technique (conduites pour les pays prioritaires de niveau 1 et niveau 2 du PEF Gavi).

chargé de la communication, 1 chargé de l'administration, 1 manutentionnaire, 2 chauffeurs, 1 agent d'entretien et 1 gardien.

Au niveau des départements les activités de vaccination sont appuyées par un superviseur PEV et un logisticien alors que chaque district sanitaire dispose d'un superviseur PEV.

Cependant les différentes revues du programme réalisées dans le passé ont montré une insuffisance qualitative et quantitative du personnel à différents niveaux. Il convient de noter qu'il existe des composantes majeures du programme qui ne disposent pas d'animateur au niveau national. C'est le cas notamment du PEV de routine, des AVS, et de l'Introduction des nouveaux vaccins. Les départs à la retraite ne sont pas systématiquement remplacés créant ainsi la surcharge de travail sur le personnel existant. Les quatre agents recrutés en 2017 au niveau national sous financement Gavi ne sont toujours pas pris en compte dans la fonction publique après la fin de leur contrat comme initialement prévu. Au niveau opérationnel, les activités de vaccination sont parfois réalisées par les agents communautaires motivés par la formation sanitaire ; d'où le problème de leur pérennisation. Ce problème sera résolu par la loi n° 17 -2019 du 21 mai 2019, fixant la répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités locales en matière de santé de base et définissant les modalités de leurs exercices par le département et la commune . Cette loi permet de transférer aux conseils départementaux et communaux les compétences relatives à la santé de base. Les conseils départementaux et communaux auront la charge de gérer les centres de santé des départementaux (CSI et Hôpitaux de base) et auront disposeront des budgets dédiés aux activités de santé. Les agents communautaires qui, autrefois, bénéficiaient d'un appui ponctuel pour les activités de santé, pourront être pris en charge de façon pérenne. Le décret présidentiel 2019-253 du 31 Aout 2019 instituant le financement basé sur la performance pour les ressources allouées aux FOSA a été signé. La stratégie du FBP permettra aux FOSA performantes de bénéficier des subsides qui pourront servir au soutien d'autres activités de santé dans les aires de santé concernées parmi lesquelles les activités de vaccination.

Système de gestion des vaccins et chaîne d'approvisionnement

Le système d'approvisionnement en vaccins et consommables de la vaccination suit un circuit qui est unique au PEV. Au niveau national, il n'existe pas encore une structure au sein du Ministère de la Santé en mesure d'organiser les différentes chaînes d'approvisionnement des produits de la santé. Toutes les acquisitions en vaccins et consommables du PEV sont réalisées par l'UNICEF à travers sa centrale d'achat basée à Copenhague. En effet, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et autres Produits de Santé (CAMEPS) est confrontée à plusieurs problèmes : (i) une faible capacité logistique pour la distribution des produits de santé ; (ii) une faible capacité de stockage et (iii) un manque de fonds pour l'achat d'un stock initial de médicaments. Le soutien à apporter nécessite : (i) la réhabilitation et l'extension des entrepôts de Pointe Noire et de Brazzaville ; (ii) la construction d'un entrepôt dans la zone nord du pays ; (iii) l'achat des véhicules pour la distribution des produits de santé et (iv) la mise à disposition d'un stock initial des médicaments. Il sied signaler que certains partenaires ont commencé à apporter un appui à la CAMEPS bien qu'encore insuffisant pour permettre à cette structure de jouer réellement son rôle régalien. En effet, un financement du Fonds Mondial a permis de réhabiliter une partie des entrepôts de Brazzaville dont le travaux sont en cours de réalisation. Un autre financement de l'AFD obtenu via l'initiative 5% est déjà acquis et permettra de payer deux experts pour élaborer le plan stratégique 2020-2024 de la CAMEPS.

La dernière évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins organisée en 2015 a montré que sur les 9 critères d'évaluation des performances de la chaîne d'approvisionnement, seulement un seul critère a atteint un score 80% recommandé par la GEV, le critère E8 sur la Gestion des Vaccins. Le plan d'amélioration des écarts observés a été développé, cependant sa mise en œuvre n'est pas optimale. Seulement 17 activités planifiées sur 38 ont été réalisées. Ce faible taux de réalisation de ces activités planifiées est dû entre autres à l'absence d'un groupe de travail national sur la Logistique pouvant assurer le leadership sur les activités de la chaîne d'approvisionnement.

Le programme de vaccination souffre également d'une insuffisance du personnel qualifié pour assurer la gestion de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux. Le besoin de renforcer les capacités du personnel s'avère indispensable.

En dépit du fait que 3 membres de l'équipe logistique au niveau central aient été formés à l'utilisation de l'outil de gestion informatisée de stock (SMT), le système d'information logistique du programme nécessite une amélioration. Seul le Dépôt central utilise le SMT, les départements et districts ne partagent pas les données de stock des vaccins et consommables avec le niveau central. La GEV également a montré la faible performance du système d'information, soit 44% et reste l'un des plus bas.

Au courant de l'année 2018, le programme a reçu toutes les quantités de vaccins planifiées et aucune rupture de stock n'a été enregistré tant au niveau central que dans les dépôts des départements. Le système de collecte est celui institué dans le pays pour l'approvisionnement entre le niveau départements et les districts et pareil entre le district et les centres de santé, cependant, les districts n'ont pas tous des moyens de transport propre et les centres de santé ne disposent d'aucun moyen de transport. Le transport en commun est utilisé pour l'approvisionnement en vaccins par les centres de santé.

L'inventaire de la chaîne du froid mis à jour en 2019 a montré que seulement 16% de centres de santé dispose d'une capacité de stockage adéquate. 52% d'équipements de CdF sont non PQS et 19% sont non fonctionnels et nécessite un remplacement. L'acquisition de trois chambres froides positives au niveau central et de deux chambres froides mixtes au niveau sub-national a amélioré la capacité de stockage dans ces deux dépôts. Le financement de RSS a permis l'acquisition et l'installation en 2018 de 130 réfrigérateurs solaires et 80 autres sont en attente d'installation. Après l'installation de ces 80 réfrigérateurs, le nombre de Centres de santé avec capacité de stockage adéquate passera de 204 à 284 soient 58% de Centres de santé.

Données/système d'information :

Système d'information et intégration

Le système d'information sanitaire du Congo suit la structuration du système de santé du pays organisé autour de trois niveaux de la pyramide sanitaire. Des efforts d'amélioration de collecte par standardisation des supports de collecte au niveau des centres de santé et des hôpitaux de districts sanitaires réalisés depuis 2012 ont permis l'intégration des certaines données de surveillance épidémiologique mensuelle et de quelques programmes de santé dont celle du PEV.

Actuellement, le pays est dans le processus de mise en place du DHIS-2 pour répondre à ce besoin, et tous les programmes de santé dont le PEV, la surveillance épidémiologique hebdomadaire et mensuelle, les données financières, des ressources humaines, la santé de la mère et de l'enfant ainsi que celles du médicament sont intégrées.

Les formulaires de collecte ont tous été paramétrés et assignés aux formations sanitaires. Les étapes de paramétrage, de création des indicateurs, de création des règles de validation, d'élaboration des documents (guide et manuel d'utilisation du DHIS2) et de formation des formateurs et des utilisateurs au niveau district sanitaire et des hôpitaux, de l'hébergement sur une période d'une année, de la disponibilité de la connectivité pendant une année sont financés par le Fonds Mondial.

Des financements sont nécessaires pour l'organisation des supervisions formatives des agents de saisie au niveau district et hôpitaux, l'intégration de la saisie au niveau des centres de santé impliquera l'acquisition des matériels de saisie, les besoins de formation des agents de centre de santé au DHIS-2, la supervision de ce personnel ainsi que la prise en compte de la connectivité des centres de santé et de l'hébergement après la première année financée par le Fonds Mondial.

Infrastructures, Equipements et nouvelles technologies

Pour ce qui est des infrastructures et équipements, depuis le niveau central jusqu'au niveau périphérique il existe des bâtiments pour les services de vaccination. Cependant ils sont vétustes et étroits, notamment au niveau des centres de santé des districts. Ils ont besoin pour la plupart d'être réhabilités.

Avec le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) le système de communication devrait être renforcé en vue de faciliter la transmission régulière des informations et d'assurer la rétro information.

Gestion des données de vaccination

Au niveau central il existe une unité de gestion des données animée par un gestionnaire de données. Les données de vaccination sont collectées à partir des centres fixes de vaccination à la suite de l'acte vaccinal et sont traitées, analysées et ensuite transmises aux districts sanitaires sur le support appelé rapport mensuel du centre de santé.

La collecte est arrêtée le 25 du mois et le rapport produit est transmis au district sanitaire au plus tard le 05 du mois suivant. Le district sanitaire élabore son rapport mensuel de vaccination qui est transmis au niveau départemental et central. La saisie se fait au niveau national sur le logiciel RIM (Routine Immunization Module).

Les outils de collecte des données sont : les fiches ou carte de vaccination, les formulaires de notification, les registres de vaccination, les registres de pointage, les rapports mensuels, les formulaires d'investigations. Avec l'intégration du DHIS2, la question de délai transmission ne se pose plus car la transmission est automatique dès que les données saisies dans DHIS2 sont validées. Les DHIS2 est déployé dans tous les districts sanitaires que compte le pays (52) et donc les 12 départements. Les DHIS2 utilisé par la Banque Mondiale a couvert 21 districts sanitaires.

Ce programme a donc eu une couverture partielle alors que celui en cours de déploiement couvrent tous les districts sanitaires. C'est donc une complémentarité même si sur le terrain, la stratégie utilisée n'est pas la même. Celle en cours d'utilisation implique les équipes des districts sanitaire à effectuer la saisie des données tandis que celle de Banque Mondiale utilisait des ONG pour la saisie des données au niveau des districts sanitaires.

Revue documentaire des données

Complétude et promptitude

Les données de la vaccination sont recueillies au niveau des centres fixes de vaccination à travers les supports d'enregistrement, de collecte, de rapportage et de gestion. La périodicité de collecte et de transmission des données à différents niveaux est bien définie. La complétude des rapports transmis par les districts sanitaires au niveau central est 100%. Cependant, on note des disparités au niveau des rapports des centres de santé transmis au niveau des districts sanitaire dont la complétude n'est pas toujours exhaustive. La promptitude de transmission des rapports mensuels de vaccination des districts sanitaires demeure très faible au du niveau district sanitaire et national (1%) notamment due au non-respect du cycle de transformation de l'information.

La qualité des données imputable à la collecte, au traitement, à l'analyse, la validation et au contrôle de cohérence entre le support primaire (registre ou fiche de pointage) et rapport ainsi que l'utilisation de l'information sont les principaux problèmes auxquels est confronté le SNIS en général et le PEV en particulier. L'absence du plan de la qualité des données constitue une grande faiblesse quant à l'amélioration de la qualité des données.

Cohérence interne des données

La revue documentaire récemment conduite sur les données les cinq dernières années a montré quelques écarts entre les vaccins qui s'administrent au même moment, cinq départements avec taux d'abandon négatifs (Kouilou, Niari, Pointe-Noire, Pool et Sangha), 6 districts avec des couvertures vaccinales supérieures à 100% au VAR. Ces discordances seraient liées entre autres aux erreurs d'enregistrement liées elles-mêmes à la faible capacité des ressources humaines ; aux ruptures de stocks en outils de collecte des données ainsi qu'aux ruptures en stocks de vaccins.

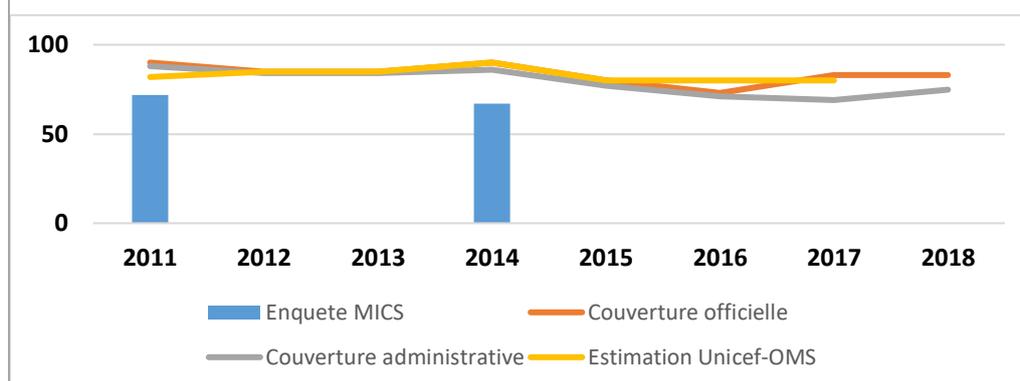
Cohérence externe/Triangulation

L'analyse réalisée sur la comparaison du nombre de doses utilisées et le nombre d'enfants vaccinés a

permis d'identifier les districts (Dolisie, Mossendjo et Tchamba-Nzassi pour le VAR) et les départements (Niari et Pointe-Noire pour le VAR) avec un nombre plus élevé d'enfants vaccinés comparé à celui de doses utilisées à la même période (Cfr Document d'analyse des performances de l'immunisation et de revue documentaire des données en Annexe)

. Ceci indique qu'il demeure un problème soit d'enregistrement des données de vaccination et /ou de sous-rapportage des données logistiques.

La triangulation a également été réalisée entre les couvertures vaccinales administratives, les estimations OMS/Unicef ainsi que les résultats des enquêtes de couvertures vaccinales qui a montré aussi des écarts entre ces différentes sources surtout à partir de 2014 (voir graphique ci-dessous). Plusieurs facteurs justifient cette situation dont la faiblesse du système de gestion des données PEV qui lui-même tributaire du système national d'information sanitaire.



Analyse des tendances

L'analyse des tendances a été réalisée sur une période de plus de cinq ans en regardant l'évolution en nombres absolues du dénominateur et du numérateur aussi bien pour le niveau national qu'au niveau départemental. Cet exercice n'a pas montré d'incohérences majeures outre la diminution des performances observées à partir de 2015, baisse confirmée également par les estimations OMS/Unicef.

3.5. Financement de la vaccination

- **Existence d'un cadre national de financement de la santé publique ainsi que de plans et budgets opérationnels de vaccination à moyen terme et à l'année**, qu'ils soient intégrés au plan/budget national de développement sanitaire à plus grande échelle, et leur lien ainsi que leur cohérence avec les processus de microplanification
- **Allocation de ressources suffisantes aux budgets nationaux pour la santé dédiés au programme/aux services de vaccination**, y compris pour les vaccins soutenus ou non par Gavi, les coûts opérationnels (intégrés) et liés aux prestations des services. Expliquer dans quelle mesure la stratégie nationale de santé intègre ces coûts et toute mesure prise pour augmenter les ressources nationales allouées à la vaccination. En cas de manquement lié au cofinancement dans les trois années passées, décrire les mesures d'atténuation mises en œuvre pour éviter tout autre manquement de ce type à l'avenir.
- **Décassement et exploitation des ressources en temps voulu** : la mesure dans laquelle les fonds alloués aux activités liées à la vaccination (dont les coûts liés ou non aux vaccins) sont mis à disposition et exploités en temps opportun à tous les niveaux (par ex. au niveau du pays, de la province, du district).
- **Déclaration adéquate** du financement de la vaccination et disponibilité opportune d'informations fiables sur le financement pour améliorer la prise de décision.

La planification du financement de la santé a pour cadre le PND, le PNDS et le CDMT mais aussi le PPAC spécifiquement pour la vaccination. Le PEV dispose d'un PAO 2019 dont les activités sont alignées sur le PNDS et le PPAC. Les DDS inscrivent leurs activités lors des évaluations annuelles du PEV.

Le budget de la santé a connu une augmentation de 247 506 635 dollars en 2018 pour atteindre 264 681 211 dollars en 2019 soit une variation de 7%. Le budget de la vaccination a également augmenté de 828 343 dollars en 2017 à 9 399 771 dollars en 2019. Dans le CDMT, il est prévu un budget de 1 089 282 845 dollars pour le secteur de la santé.

Du fait des difficultés de paiement des cofinancements, plusieurs mesures ont été prises : (i) création d'une ligne spécifique pour l'achat des vaccins, (ii) mobilisation des ressources additionnelles, (iii) souscription à l'initiative d'indépendance vaccinale de l'Unicef, (iv) études en cours sur le financement de la santé et la mise en place d'un compte d'affectation spéciale avec l'appui de GAVI et d'autres partenaires.

La mise à disposition des fonds au niveau décentralisé se fait selon trois mécanismes : (i) Budget de l'Etat y compris les budgets des projets/programmes ; (ii) Subventions directes du niveau central et (iii) Recouvrement des coûts dans les FOSA.

Dans le PPAC 2018-2022, l'engagement du Gouvernement est d'acheter 100% des vaccins. En outre, dans le PNDS 2018-2022, le Gouvernement a prévu d'organiser en 2019 un compact pour une mobilisation de ressources financières additionnelles en faveur de la santé. A long terme, la mise en place du compte d'affectation spéciale pour les médicaments et les vaccins permettra de sécuriser durablement le financement des activités de vaccination.

3.6. Planification de la transition de la poliomyélite (le cas échéant)

En cas de transition pour mettre fin au soutien d'autres sources principales en matière de soutien au programme de vaccination, telle que l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, décrire brièvement le plan de transition. S'il n'en existe aucun, décrire les plans pour en élaborer un et les autres mesures préparatoires.

Le plan de transition des acquis de la poliomyélite au Congo a été élaboré en mars 2018. Son objectif, maintenir et intégrer les fonctions essentielles de la polio après la certification. Sa mise en œuvre permet d'assurer la transition des capacités techniques, des processus et des acquis générés par l'IEP, appuyer les autres priorités de santé, collecter, recueillir et diffuser les leçons apprises de l'éradication de la polio

La mise en œuvre de ce plan a été faite à travers :

- l'appui de l'OMS par une communication avec le gouvernement
- la désignation du CCIA comme organe de coordination
- la réalisation d'un inventaire des biens du programme

L'analyse faite monte que :

Le Recrutement de personnel : au niveau du gouvernement il n'y a pas de personnel recruté sur les fonds Polio. En effet, l'arrêt du financement des activités de la surveillance sur le terrain à travers l'OMS entrainera un désengagement total de l'activité de surveillance car l'activité de surveillance de la Polio est laissée entièrement à l'OMS

Le transport et l'acheminement des échantillons des selles des cas de PFA : le laboratoire Polio (INRB) pour lequel est affilié le Congo se trouve à Kinshasa en RDC. La mise en place d'un fond pays pour le transport et l'expédition des échantillons à Kinshasa permettra la continuité des activités de laboratoire pour obtenir les résultats et améliorer les indicateurs y relatifs.

L'appui technique : les consultants et les experts sont d'un apport considérable aux résultats acquis par le programme PEV. La continuité de leurs interventions pourra être facilitée par le soutien de Gavi et aux partenaires.

Au vu de ce qui précède la priorité du pays est le renforcement des compétences du niveau national et surtout assurer un financement pérenne pour les activités de lutte contre la Poliomyélite et les fonds GAVI peuvent être mis à profit.

4. Performance antérieure du soutien Gavi, défis dans la mise en œuvre et enseignements

Commenter brièvement la performance du soutien aux vaccins et le renforcement du système de santé et de vaccination (RSS, Ops, AFV, POECF, subventions de transition) reçus de la part de Gavi.

4.1. Performance programmatique des subventions de Gavi sur les plans suivants :

- Objectifs atteints par rapport aux cibles convenues
- Avancée dans la mise en œuvre globale, enseignements tirés et meilleures pratiques
- Avancées et objectifs atteints, plus particulièrement avec le soutien de Gavi en matière de RSS et de POECF
- Utilisation et résultats du financement basé sur la performance (FBP)
- S'il y a lieu, avancée de la mise en œuvre du plan de transition, goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives

Objectifs atteints par rapport aux cibles convenues

Le Congo a bénéficié depuis 2004 de plusieurs subventions de GAVI à savoir : SSV, SSI, SNV, RSS, Plan de transition.

La mise en œuvre des activités de SSV(2004-2013), SSI(2004-2006), SNV(2004 à 2019) ont emmené le pays à exécuter avec succès la politique de la sécurité des injections et améliorer les couvertures.

Tous les vaccins à l'exception du VPI sont financés à 100% par le pays. Pour tous ces antigènes à l'exception du RR récemment introduit et du VAA, les couvertures sont similaires à celles des vaccins traditionnels administrés au même moment (PCV13 -3 : 66% en 2017 contre 69% pour le DTC-HepB-Hib 3 et VPO3 selon les estimations OMS-UNICEF)

• Sur le Renforcement du système de santé (RSS) 2015-2017

Tous les 7 districts sanitaires soient 100% contre 80% ciblés offrent à ce jour un paquet complet de soins essentiels de qualité y compris la vaccination. La couverture moyenne en DTC 3 dans ces DS est passée de 58% à 70% entre 2016 et 2018.

La couverture vaccinale au niveau des districts ciblés est passée de 58% en 2016, à 70% en 2018 pour le DTC3. Le taux d'abandon a été réduit de 10% au cours de la même période. L'absence d'une enquête de couverture vaccinale dans ces districts n'a pas permis de générer la couverture des enfants complètement vaccinés tel que prévu dans l'objectif.

La complétude des rapports de vaccination des districts au niveau national a été améliorée passant de 96 % en 2017 à 100% en 2018. Neuf départements sur douze transmettent les rapports en respectant le format standard SNIS. La promptitude des rapports des districts au niveau national reste faible. L'analyse réalisée sur la cohérence interne des données, la triangulation, et les tendances a montré une amélioration progressive de la qualité des données malgré les quelques incohérences résiduelles.

la mise en œuvre conjointe des approches communautaires a été réalisée dans 3 districts sanitaires (Moungali, Ouenzé et Talangai) sur les 7 ciblés. Ces 3 districts ont enregistré une augmentation de 16,4% du taux de couverture pour les consultations post natales (CPON), de 19,9% à 39,2% de couverture en CPS.

L'utilisation de la téléphonie mobile (SMS rappel vaccinal) mise en œuvre à Brazzaville et Pointe-Noire a contribué à augmenter la demande et à améliorer l'utilisation des services de vaccination dans ces 2 départements. Pour l'antigène de référence le DTC, 70% d'enfants ont été rattrapé après réception du SMS de rappel vaccinal. Les données administratives indiquent une augmentation des couvertures vaccinales au DTC1 qui est passé de 76% à 83% pour Brazzaville ainsi qu'une diminution du taux d'abandon qui est passé de 8% à 3% à Brazzaville et de 6% à 5% à Pointe-Noire entre 2017 et 2018.

Le PEV a bénéficié d'un renforcement en personnel technique supplémentaire dont 4 avec l'appui de GAVI et 2 affectées par le Gouvernement dans les domaines de la logistique, de la communication, de la gestion des données et de l'administration. Le personnel impliqué dans la vaccination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire a bénéficié d'un renforcement des capacités à travers le cours MLM et la vaccination pratique.

Des outils de gestion appropriés du management ont été mis à la disposition des différentes structures. Le CCIA est en cours de redynamisation et le NITAG en cours de création. Le nouveau PPAC a été élaboré ainsi que le PNDS.

Pour l'appui technique de l'UNICEF et l'OMS, des staffs ont été recrutés pour apporter un appui permanent au PEV.

Des plans opérationnels annuels ont été régulièrement élaborés, mis en œuvre et évalués pendant la période du RRS.

- **Avancée dans la mise en œuvre globale, enseignements tirés et meilleures pratiques**
 - Les évaluations et missions conjointes régulières avec GAVI ont permis une meilleure orientation dans le suivi et l'atteinte des résultats
 - La flexibilité et le soutien de GAVI ont contribué à une meilleure appropriation nationale du projet
 - Le potentiel que renferment les technologies de l'information pour l'amélioration des résultats des programmes, nécessite, un engagement continu de tous avec un leadership de la partie nationale
 - Un plaidoyer de haut niveau avec des évidences a permis d'obtenir l'engagement du Gouvernement sur le financement de la santé et de la Vaccination

- **Avancées et objectifs atteints, plus particulièrement avec le soutien de Gavi en matière de RSS et de POECF**

Même si le Congo n'a pas bénéficié des subventions POECF, des actions de renforcement de la CDF ont été menés avec le RRS. Ces actions ont permis de porter la proportion de centre de fixes de vaccination disposant d'équipements requis (PQS) de 59% à 90%. 100% des équipements disposent des enregistreurs continus de température.

- **Utilisation et résultats du financement basé sur la performance (FBP)**

L'utilisation du PBF a été limité dans le mécanisme de rémunération des relais communautaires dans trois districts sanitaires. Leurs performances étaient liées au nombre de visites à domicile réalisées. Le taux de réalisation des visites a été de 82,6%. Ces visites ont permis d'augmenter le taux d'utilisation des services.

Les principales Contraintes / Goulots d'étranglement sont le faible taux de décaissement des fonds avec pour mesures correctives un plaidoyer pour la mise en place des mécanismes facilitant le financement de la vaccination. Des études sur l'analyse fiscale sont en cours à cet effet.

L'insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité reste une contrainte majeure malgré les multiples formations et le renforcement partielle du PEV en personnel.

4.2. Performance de la gestion financière sur les plans suivants :

- Taux d'absorption financière et d'utilisation
- Conformité avec les rapports financiers et avancée dans le traitement des exigences imposées en matière d'audit
- Principaux problèmes issus des engagements d'examen (par ex. audits de programmes de liquidités réalisés par Gavi, évaluations des capacités du programme mené par Gavi, audits externes/internes annuels, etc.) et liés à l'avancement de la mise en œuvre d'une recommandation
- Systèmes de gestion financière, y compris toute modification apportée aux précédentes dispositions

- **Taux d'absorption financière et d'utilisation**

Le taux d'absorption des fonds des subventions GAVI a été de 99.5%.

Rubriques	Montant reçu (USD)	Montant utilisé (USD)	Balance (USD)	Taux de consommation
Plan de transition	352964	352964	0.00	100%
RSS grant UNICEF	2081066	2081066	0.00	100%
Fonds additionnels RSS (Unicef)	1305026	1305026	0.00	100%
RSS grant OMS	1695240	1668680	26560.00	98%
Total	5434296.00	5407736.00	26560.00	99.5%

- **Conformité avec les rapports financiers et avancée dans le traitement des exigences imposées en matière d'audit**

Les subventions de GAVI ont été utilisées conformément aux exigences des finances publiques nationales et aux procédures des partenaires d'exécution qu'ont été l'OMS et l'UNICEF.

- **Principaux problèmes issus des engagements d'examen (par ex. audits de programmes de liquidités réalisés par Gavi, évaluations des capacités du programme mené par Gavi, audits externes/internes annuels, etc.) et liés à l'avancement de la mise en œuvre d'une recommandation**

Aucun audit n'a été réalisé par GAVI lors de la phase de mise en œuvre des programmes. Les fonds étant administrés par l'OMS et l'UNICEF, la gestion des fonds s'est faite selon les procédures de ces partenaires. Le rapport de l'évaluation des capacités du programme mené par GAVI est en attente de publication.

- **Systèmes de gestion financière, y compris toute modification apportée aux précédentes dispositions**

La gestion financière s'est faite selon les procédures définies dans les subventions en respectant les procédures de GAVI et des partenaires UNICEF et OMS administrateurs de la subvention. Aucune modification n'a été apportée à cet effet.

Sur la base de certaines insuffisances sur la gestion financière, le PCA 2018, avait permis les recommandations suivantes pour améliorer les capacités de gestion financière au niveau central et déconcentré dont les principales sont les suivantes : (i) Elaborer un manuel des procédures comptables et financières adapté à la gestion des bailleurs en général et de GAVI en particulier ; (ii) Utiliser un logiciel comptable pour l'élaboration des documents comptables (DEP et PEV) ; (iii) Former le personnel sur le suivi budgétaire pouvant produire des informations pertinentes pour la mise en œuvre et donc accroître le taux d'absorption des fonds ; (iv) renforcer les capacités par la formation en gestion administrative et financière et (v) recruter un consultant compétant pour assurer le rôle d'administrateur financier du PEV.

Partie C : Planification du futur soutien de Gavi¹²

 La **Section C** détaille le soutien au renforcement des systèmes de santé et aux vaccins nouveaux demandé pour les 3 à 5 ans à venir, y compris les considérations stratégiques et les activités prioritaires. Les détails opérationnels sont présentés dans le **modèle de budgétisation et planification de Gavi**, et la mesure de la performance est présentée dans un **cadre de performance des subventions** actualisé.

Si vous prévoyez de demander un soutien aux vaccins nouveaux (lancements de programme de vaccination systématique et/ou campagnes) **au cours des 3 à 5 ans à venir**, veuillez remplir la section 7 ci-dessous.

Si vous prévoyez de lancer des programmes de vaccination systématique et/ou des campagnes au cours des 18 prochains mois, veuillez en plus remplir la demande pertinente propre au vaccin, sur le Portail pays, ici : <http://www.gavi.org/support/process/country-portal/>

5. Planification du futur soutien : approche stratégique, coordination et alignement

5.1. Approche stratégique des investissements Gavi demandés pour les 3 à 5 prochaines années

À partir de l'analyse de situation de la Partie B, décrire la justification des investissements Gavi demandés pour les soutiens au RSS, à la POECF et aux vaccins (nouveaux) ainsi que les résultats attendus.

Décrire les synergies dans le cadre du soutien Gavi, y compris les lancements de programmes de vaccination et/ou campagnes prévus. Le cas échéant, faire un commentaire sur les capacités et systèmes appropriés pour présenter plusieurs vaccins. Décrire également la façon dont le pays va atténuer tout risque programmatique et financier associé à plusieurs lancements de programmes de vaccination.

Expliquer comment le soutien demandé servira à **améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès à la vaccination systématique.**

L'analyse situationnelle réalisée au point B a permis d'identifier un certain nombre de défis qui pourraient limiter la pérennité des acquis de ces dernières années au niveau du programme de vaccination et du système de santé du Congo. Cette analyse corrobore avec celle réalisée sur recommandation du conseil d'administration de GAVI lors de l'élaboration du plan post transition et qui avait identifié les principaux risques suivant :

- 1. Pérennité financière : Faible financement de la vaccination sur ressources domestiques*
- 2. Leadership, Gestion et coordination*
- 3. Capacités institutionnelles et programmatiques pour atteindre / maintenir une couverture vaccinale haute et équitable*

L'analyse des indicateurs clés de la transition a montré que le Congo présente des niveaux bas d'indicateurs de transition réussie : une couverture vaccinale basse avec des problèmes d'équité ; un retard de paiement du co-financement de Gavi ; une certaine faiblesse des capacités institutionnelles en termes d'administration publique et de création des ressources humaines.

Cette situation de risque de perte des acquis associée aux principaux problèmes identifiés justifient les investissements demandés pour les cinq prochaines années. L'approche stratégique de la présente subvention va s'articuler autour des axes d'intervention suivants :

1-Renforcement de la Gouvernance, coordination et du financement pour assurer une meilleure visibilité et responsabilité du Programme Elargi de Vaccination (PEV) ainsi que la sécurisation du financement de la vaccination ;

¹² La durée du financement de Gavi devra être discutée en consultation avec le secrétariat Gavi pour s'aligner autant que possible sur la période stratégique du pays. Pour la rougeole et la rubéole, le plan de haut niveau avec des activités cohérentes et intégrées de contrôle de ces maladies devra s'étendre sur les 5 prochaines années, et ce indifféremment de la durée de la stratégie nationale.

2- Renforcement des capacités des ressources humaines en santé : non seulement des capacités liées aux activités de vaccination, mais également en financement de la santé, gestion de programme, planification et budgétisation, renforcement et maintenance des équipements (chaîne de froid essentiellement) et en collecte, traitement et analyse de données, en approvisionnement et régulation des vaccins.

3-Renforcement de l'accès aux vaccins en termes d'offre, demande et utilisation des services de santé primaires dont la vaccination y compris la chaîne d'approvisionnement et la logistique (participer également à la réhabilitation des centres de santé) ; au niveau de la demande de vaccination, en renforçant les activités de mobilisation et communication sociales ainsi que le service de sensibilisation au niveau communautaire.

4-Renforcement du système d'information sanitaire en finançant la mise en place du DHIS2.

5-L'accélération de l'atteinte des initiatives mondiales d'éradication, d'élimination et contrôle des maladies évitables par la vaccination par :

- L'organisation de AVS de qualité contre la polio, la rougeole, la fièvre jaune et contre toute autre épidémie liée aux maladies évitables par la vaccination (Les AVS polio ne sont pas pris en compte dans cette demande)
- Renforcement de la surveillance épidémiologique à travers l'amélioration de la recherche active des cas, investigation et prélèvement ; l'amélioration de transport des échantillons le renforcement des capacités de laboratoires.

La combinaison de ces cinq stratégies en synergie avec les autres initiatives en cours pour le renforcement des soins de santé primaires dans le cadre du programme gouvernemental visant la revitalisation des districts sanitaires tel qu'inscrit dans le PNDS 2018-2022 permettra d'atteindre une couverture vaccinale élevée et équitable

5.2. Harmonisation

Comment le soutien Gavi s'aligne-t-il sur les stratégies de vaccination et de santé nationales du pays, y compris les plans pluriannuels (par ex. plan du secteur de la santé, PPAC) ?

- Indiquer clairement comment le soutien Gavi complètera, à la fois sur le plan financier et programmatique, la réalisation des objectifs énoncés dans le tout dernier plan stratégique pluriannuel (par ex. PPAC).
- Étant donné les stratégies de vaccination proposées dans cette JSP, expliquer et montrer comment celles-ci contribueront à la mise en œuvre de la stratégie de santé et des priorités sanitaires nationales, notamment l'approche du pays en matière de soins de santé primaires et des soins de santé universels ou, s'il y a des lacunes, décrire ce qui doit être fait pour les corriger.
- Indiquer dans quelle mesure le soutien de Gavi proposé dans cette JSP (dans des domaines comme ceux des données, de la chaîne d'approvisionnement, etc.) sera mis en œuvre par le biais de systèmes ou processus nationaux systématiques ou expliquer les mesures prises pour réaliser cette intégration.

1 Le Congo dispose d'un plan pluriannuel complet de la vaccination pour la période 2018-2022. Ce plan est aligné sur le plan national de développement sanitaire et le plan national de développement 2018-2022.

Les objectifs et les stratégies du présent soutien de Gavi sont alignés sur ceux du PPAC notamment celui en lien avec l'augmentation de la couverture nationale avec un accent sur l'équité de l'accès aux vaccins de tous les enfants. Dans le cadre du financement, le Gouvernement s'est engagé dans le PPAC à financer 100% des coûts des vaccins actuels et à venir et au moins 50% des coûts opérationnels. Le financement de Gavi sera complémentaire aux engagements du Gouvernement et de ceux des autres partenaires notamment dans le financement des coûts opérationnels dans une vision de renforcement du système de santé.

2 Le Renforcement de l'offre de soins et services de santé y compris les soins de santé primaires constitue une des composantes du programme 2 du PNDS qui vise l'amélioration de l'accès équitable des populations aux paquets de services essentiels de qualité y compris la vaccination. Ainsi le présent soutien en agissant sur les axes stratégiques définis dans le PNDS permettra d'améliorer la couverture des soins de santé primaire y compris la vaccination.

3 Le renforcement de la qualité des données de vaccination passera par le renforcement du système national d'informations sanitaire. Ainsi les indicateurs de la vaccination et des autres interventions de soins de santé primaires sont déjà intégrés dans le DHIS-2 actuellement en cours de développement. Le renforcement des capacités des acteurs à faire des analyses permettra un meilleur ciblage des interventions et donc une amélioration des résultats avec une meilleure efficacité. Dans le cadre de la chaîne d'approvisionnement, les investissements qui sont planifiés tant en termes d'équipements que de renforcement de pratiques de gestion seront complémentaires et intégreront les systèmes existants. Ces investissements auront un effet accélérateur sur l'ensemble du système et partant sur les soins de santé notamment primaires. Quant à la surveillance épidémiologique, le Congo bénéficiera d'un appui de la Banque mondiale à travers le projet REDISSE IV pour le renforcement de son système de surveillance.

5.3. Coordination

Quelles mesures ont été prises pour garantir la complémentarité, la cohérence et la solidité technique du soutien de Gavi avec le gouvernement et les parties prenantes ?

- Quel rôle le forum national de coordination (CCIA, CCSS ou équivalent) et le groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) ont-ils joué dans l'élaboration de la JSP ?

Depuis 2002, il a été créé par arrêté ministériel n°5643/MSP/CAB au sein du Ministère de la Santé et de la Population un Comité de Coordination Inter Agences (CCIA), afin de coordonner la mise en œuvre des activités de vaccination.

Le CCIA est présidé par le Ministre en charge de la Santé et de la Population et il est composé des représentants des ministères des finances, du Plan, des partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, FNUAP), de certains partenaires bilatéraux et multilatéraux (AFD, Ambassades de France, des USA, d'Italie, de Chine etc.), d'autres institutions d'appui à la vaccination au Congo et des organisations de la société civile.

Ce comité est chargé d'orienter le programme et de mobiliser les financements nécessaires à la mise en œuvre de ces plans d'action.

Ses principales missions sont les suivantes :

- Approuver les plans du PEV de routine et des activités de vaccination supplémentaires (AVS)
- Coordonner les interventions des différents partenaires au développement socio-sanitaire
- Développer auprès des autorités nationales un plaidoyer en faveur de la promotion des activités du PEV
- Mobiliser les ressources nécessaires pour la réalisation des activités du PEV
- Garantir une gestion transparente des fonds destinés au PEV
- Evaluer l'exécution du plan d'action et la mise en œuvre de ses différentes orientations

Le CCIA stratégique se réunit une fois par trimestre, mais des sessions extraordinaires peuvent être convoquées selon l'importance et l'urgence des questions à aborder alors que le CCIA technique se réunit chaque mois et est présidé par le Directeur du PEV.

Le présent plan (JSP) élaboré sous la coordination du CCIA technique et la cellule de coordination du RSS mise en place par le ministre de la santé et de la population, a été présenté et validé à la réunion du CCIA stratégique tenue le 5 juin 2019.

5.4. Harmonisation et synergies avec d'autres initiatives mondiales en faveur de la santé

En quoi le soutien demandé est-il complémentaire et crée-t-il des synergies avec le soutien d'autres initiatives mondiales en faveur de la santé, telles que le Fonds mondial et le Mécanisme de financement mondial (GFF) ?

Les activités planifiées dans le cadre de ce JSP seront mises en œuvre en synergie avec plusieurs autres initiatives en cours et à venir dans le pays financé par d'autres partenaires.

Il s'agit de :

*Sur la période de mise en œuvre du projet RSS, la **Banque Mondiale** va financer deux projets (Kobikissa qui concernera 36 DS et le REDISSE tout le territoire national). Ces financements de la Banque Mondiale, permettront la réhabilitation des FOSA y compris dans la zone du RSS et l'appui à la surveillance épidémiologique. Les activités financées par la Banque Mondiale notamment la réhabilitation des Fosa et celles liées à la surveillance épidémiologique ne le seront pas dans le financement présent du RSS dans ces zones du projet seront exclues dans le financement du RSS.*

La réhabilitation des FOSA sera accompagnée de la dotation en équipements medicotechniques, ce qui permettra d'améliorer les conditions d'accueil des patients et la qualité des soins. Des sessions de renforcement de capacités seront également organisées à l'endroit du personnel de santé. Toutes ces actions contribueront inéluctablement à l'amélioration de l'objectif 3 de la proposition (D'ici 2023, Améliorer l'offre et la demande de services de vaccination pour atteindre une couverture vaccinale d'au moins 80% dans tous les districts y compris pour les populations marginalisées/spéciales.

. Le projet REDISSE IV, prévoit des interventions pour améliorer le système de surveillance des maladies y compris celles évitables par la vaccination. Ces interventions s'articulent autour de 4 composantes à savoir : (i) Le renforcement des capacités de surveillance et de laboratoire pour une détection rapide des épidémies ; (ii) L'amélioration des capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement en cas d'épidémies ; (iii) Le développement des ressources humaines en santé publique et le renforcement des capacités institutionnelles, de gestion, de coordination et le plaidoyer. La mise en œuvre des activités de toutes ces composantes contribueront sans doute à l'atteinte de l'objectif 5 de la proposition (Accélérer l'atteinte des initiatives mondiales d'éradication, d'élimination et contrôle des maladies évitables par la vaccination pour contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité)

L'Unicef avec les fonds CERF va réhabiliter en 2019, 4 FOSA dans le Département du Pool dont 1 DS de la zone de mise en œuvre du RSS (Mindouli pour sa maternité). Le financement du RSS ne pourra plus couvrir la réhabilitation de cette maternité.

Le Fonds Mondial finance une partie du DHIS 2 notamment le paramétrage, une année d'hébergement dans le cloud, la formation des formateurs des utilisateurs au niveau district, 27 hôpitaux de district, 8 Hôpitaux généraux, 10 cliniques privées, les frais d'internet pour 6 mois.

Le gap c'est-à-dire l'utilisation du DHIS2 tous les CSI, dans 19 cliniques privées, l'acquisition des équipements au niveau des CSI, les frais d'internet pour le reste de la période, la formation des utilisateurs des CSI, les formations continues des utilisateurs au niveau des CSI, 4 années d'hébergement dont 2 années sera comblé avec le financement du RSS.

L'installation et l'utilisation du DHIS 2 associés à la dotation des équipements y relatifs contribueront au renforcement du SNIS. En effet, il permettra la production des données de qualité par les structures de santé et la formation des utilisateurs à tous les niveaux. Il sera installé à tous les niveaux du système de santé (CSI, district sanitaires, Hôpitaux généraux, Hôpitaux de district, FOSA privées), ce qui contribuera à l'atteinte de l'objectif 4 de la proposition à l'instar d'autres interventions (D'ici 2023 au moins 80% des structures sanitaires produisent et utilisent les données de qualité pour améliorer les performances du système de santé).

La société Philips financera dès 2019, un projet centré sur la santé de la mère et de l'enfant dans le DS de Talangai (Brazzaville), le DS de Ouesso (Sangha) et le DS de Sibiti (Lékoumou). Parmi les activités on note l'acquisition des équipements des FOSA, la réhabilitation des FOSA et la formation des agents. Les équipements déjà pris en compte et les formations prévues dans ce projet ne le seront plus avec le financement du RSS.

L'ordre de Malte financera un projet dans le Département de la Likouala plus précisément dans le DS Enyéllé-Bétou. Il prévoit la réhabilitation du CSI d'Enyéllé, des stratégies mobiles à l'endroit des peuples autochtones et autres populations éloignées du DS y compris les activités de vaccination. Le projet appuiera les AVS et les stratégies mobiles de vaccination dans ce DS. Un appui de l'ECD est également prévu en termes de supervisions qui pourront intégrer les activités du RSS mais aussi le financement du fonctionnement du DS dont bénéficieront également les activités du RSS dans ce DS.

Le projet Lisungui de la Banque Mondiale dans sa composante santé sera mis en œuvre dans la Likouala. Il ciblera les déplacés, les peuples autochtones et les populations locales. Toutes les activités ciblant les populations spéciales (autochtones et déplacées) dans le cadre du RSS bénéficieront d'un appui du projet Lisungui notamment les stratégies avancées qui seront réalisées de façon intégrée.

En dehors de toutes ces activités précitées, plusieurs autres activités comme les formations seront organisées conjointement pour les thématiques qui se ressemblent et les supervisions qui seront intégrées en prenant en compte celles des autres projets dans le but de minimiser les couts aussi bien du RSS que des autres projets.

5.5. Pérennité financière

Aborder les implications liées au financement du soutien aux vaccins nouveaux demandés, en particulier la manière dont le gouvernement envisage de financer les obligations supplémentaires de cofinancement.

Malgré le contexte économique difficile lié à la chute du prix du pétrole, le Gouvernement du Congo a fait montre d'un fort engagement dans le financement de la vaccination. Cela s'est traduit par la mise en place des lignes budgétaires spécifiques pour l'achat des vaccins dans les lois des finances depuis 2016 avec des allocations budgétaires suffisantes couvrant tous les besoins en vaccins traditionnels et nouveaux. Cependant, le contexte économique n'a pas permis d'atteindre le taux de décaissement optimal.

La mobilisation des ressources additionnelles par le gouvernement auprès de ses partenaires bi et multilatéraux en fin 2017, lui a permis de combler le gaps évitant ainsi les ruptures de stocks en vaccins en 2018.

L'analyse rétrospective de l'achat des vaccins montre que la contribution du gouvernement dans l'achat des vaccins s'est renforcée avec la transition de Gavi passant de 11% en 2012 à près de 78% en 2016, puis 39% en 2018. La baisse de la contribution est liée aux difficultés économiques aigues de trésorerie.

Dans le PPAC 2018-2022, le pays a planifié l'introduction de trois nouveaux vaccins : Le vaccin contre l'hépatite B à la naissance, le vaccin contre le papilloma virus humain en 2020 et le remplacement du vaccin anti tétanique monovalent par le vaccin combiné anti tétanique et diphtérique en 2019. Le Gouvernement s'y est engagé à financer 100% des vaccins du programme. Le vaccin RR a déjà été introduit en 2019 et son coût d'achat a été financé à 100% par le Gouvernement.

Des études sont en cours avec l'appui de la Banque mondiale, Gavi et les autres partenaires pour identifier les mécanismes de sécurisation du financement de la santé en général et particulièrement celui de la vaccination.

6. Description programmatique des investissements dans le RSS soutenus par Gavi

 Étant donné les zones géographiques et groupes de population cibles identifiés ainsi que les principaux goulets d'étranglement nationaux et infranationaux déterminés à la **Section B**, il vous est demandé dans cette section de prendre stratégiquement en considération ces résultats et d'établir les **3 à 5 objectifs essentiels ainsi que les activités spécifiques à chacun d'eux pour bénéficier du soutien de Gavi et de justifier ces choix**. Le lien entre les données ainsi que les preuves et les interventions proposées doivent être clairs. **Les activités énumérées ici doivent être chiffrées dans le modèle de budgétisation et planification de Gavi.**

 Les activités proposées doivent contribuer à des améliorations pérennes de la couverture et de l'équité. Pour le **Guide de programmation** sur les interventions ciblées dans chacun des domaines stratégiques prioritaires de Gavi - (i) leadership, gestion et coordination, (ii) chaîne d'approvisionnement, (iii) données, (iv) promotion de la demande et (v) financement de la vaccination - veuillez consulter le site Internet de Gavi ici :

<http://www.gavi.org/support/process/apply/hss/>

Pour demander le soutien à la POECF, intégrer la POECF comme l'une des activités participant aux objectifs de la chaîne d'approvisionnement. Pour les pays en phase de transition accélérée, consacrer un objectif aux activités propres à la planification appropriée de la transition.

6.1. Objectifs et activités prioritaires pour le soutien financier de Gavi

Objectif 1 :	Améliorer la Gouvernance, la coordination et le financement de la vaccination pour une meilleure gestion du programme et une viabilité financière adéquate.
Calendrier :	2019-2023
Zones géographiques/groupes de population prioritaires ou contrainte(s) en matière de couverture et/ou d'équité devant être traitée(s) par l'objectif : → Établir une liste afin de parvenir à une correspondance avec ceux identifiés dans la Section B	Niveau Central Niveau Départemental Niveau de District sanitaire
Décrire les interventions adaptées pour faire face à cette contrainte et fournir des preuves de l'efficacité de l'intervention. Décrire les capacités nationales essentielles qui seront acquises ou renforcées en conséquence de cet investissement.	
Cet objectif répond aux mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Garantir la disponibilité effective des allocations à tous les niveaux y compris au niveau décentralisé mais également à identifier des mécanismes innovants de financement de la vaccination. - Renforcer l'orientation et la coordination stratégique du programme au niveau central à travers la mise en place et le renforcement des organes tels que le CCIA et le groupe technique consultatif pour la vaccination. - Renforcer la redevabilité des acteurs à tous les niveaux y compris au niveau local en promouvant des approches de participation et l'engagement des autorités décentralisées à travers l'utilisation de l'approche de monitoring basé sur l'équité avec participation de la communauté, les exercices de planification et revue annuelles pour le suivi des performances et la prise de mesures correctrices, le renforcement des supervisions à tous les niveaux 	

<p>notamment au niveau opérationnel pour renforcer les capacités des acteurs et améliorer la qualité des prestations de santé y compris vaccinales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rehausser la position administrative du PEV en le transformant en une direction pour lui permettre de répondre efficacement à son mandat - Assurer la gestion et le suivi de la mise en œuvre du RSS et mettre en place les mécanismes de contrôle (audites internes et externes) 		
<p>Énumérer environ cinq (5) activités spécifiques à entreprendre pour atteindre cet objectif :</p> <p>→ Mettre ces activités en évidence dans le modèle de budgétisation et planification</p>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser un dialogue politique après l'analyse de l'espace fiscal 2. Mettre en place le NITAG et le rendre opérationnel 3. Redynamiser les réunions du CCIA stratégique et technique 4. Organiser une revue externe du PEV 5. Organiser chaque année une revue annuelle du PEV 6. Organiser les supervisions du niveau central vers le niveau intermédiaire 7. Organiser les supervisions du niveau intermédiaire vers le niveau périphérique 8. Organiser des réunions de planification conjointe à tous les niveaux 9. Participer au bon fonctionnement de l'UGP du MSP 10. Faire un plaidoyer en vue de transformer le PEV en une direction centrale 11. Améliorer le cadre de travail du PEV 12. Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles pour les activités de vaccination à l'endroit d'autres partenaires 13. Réaliser des audits (interne et externe) réguliers du RSS 		
<p>Actualiser le GPF pour proposer des indicateurs permettant de surveiller l'avancée vers cet objectif : cela donne un moyen d'évaluer l'atteinte des résultats intermédiaires et la mise en œuvre de l'activité.</p> <p>→ Le mettre en évidence dans le cadre de performance des subventions (GPF)</p>		
<p>Assistance technique : énumérer les besoins prévus en TA et les délais à tenir pour faciliter cet objectif et les plans visant à le garantir (par ex. le RSS de Gavi, PEF/assistance au pays ciblé, autres sources ?)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistance technique et stratégique d'un consultant domicilié au programme élargi de vaccination dans la gestion des différentes opérations du programme - Assistance technique est planifiée par l'OMS d'un consultant international domicilié à la DEP pour appuyer la revitalisation des districts sanitaires - Assistance technique est planifiée par l'OMS pour la réalisation de la revue externe avec une enquête de couverture vaccinale pour une durée 1mois à travers 8 consultants P4 - Assistance technique pour réaliser une étude sur le financement de la santé - Assistance technique pour l'étude de mise en place d'un compte d'affectation spéciale pour les vaccins et MEG - L'Unicef apportera un appui technique et stratégique dans le plaidoyer de façon permanente à travers son équipe de management. 		
<p>Financement : justifier toute demande afin que Gavi soutienne les principaux frais récurrents (par ex. les ressources humaines) indépendamment de l'étape de transition.</p> <p>→ Il est interdit aux pays en phase de transition préparatoire et accélérée d'utiliser les fonds de Gavi pour les frais récurrents (veuillez consulter le Guide sur le soutien aux capacités en ressources humaines des pays disponible ici : http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/).</p>		
NA		
<p>Quel budget RSS est alloué à cet objectif :</p> <p>→ Mettre en évidence les détails dans le modèle de budgétisation et planification</p>	<p>Années</p> <p>1 à 2</p>	<p>736 803 USD</p>

	Années 3 à 5	734 549 USD
Veillez également fournir des détails sur les générateurs de coûts, facteurs et hypothèses essentiels requis pour les principales activités de cet objectif, ici :		
Voir Feuille de travail 2 dans Prévission budgétaire en annexe		

Objectif 2 :	Renforcer les capacités des ressources humaines en santé de manière à offrir les prestations de qualité d'ici fin 2023
Calendrier :	2019-2023
Zones géographiques/groupes de population prioritaires ou contrainte(s) en matière de couverture et/ou d'équité devant être traitée(s) par l'objectif : → Établir une liste afin de parvenir à une correspondance avec ceux identifiés dans la Section B	Niveau Central Niveau Départemental Niveau de District sanitaire
Décrire les interventions adaptées pour faire face à cette contrainte et fournir des preuves de l'efficacité de l'intervention. Décrire les capacités nationales essentielles qui seront acquises ou renforcées en conséquence de cet investissement.	
<p>Grace au RSS1, des formations de management du programme de vaccination (MLM) ont été réalisées y compris les cours de vaccination pratiques pour les agents de santé impliqués dans la vaccination des 12 départements. Dans le cadre de ce nouveau RSS, les activités de renforcement des ressources humaines visent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement de l'initiative de contractualisation des agents de santé nouvellement sortie des écoles de formation et non recrutés à la fonction publique. Cette initiative est actuellement en cours avec le ministère de la santé. Ces acteurs seront prioritaires pour les recrutements envisagés par le Gouvernement et sont déployés essentiellement dans les centres de santé du milieu rural. Ce financement RSS supportera 6 postes sur 2 ans en lien avec la mise en place du DIHS2 et la surveillance épidémiologique, les autres postes (10 au niveau du PEV) seront supportés par le financement du ministère dans le cadre du projet en cours de contractualisation. - Les formations spécifiques des acteurs notamment le gestionnaire du programme PEV, la formation qualifiante en logistique de la vaccination (LOGIVAC), la formation en management des districts sanitaires pour les équipes cadre, la formation du personnel des formations sanitaires dans l'offre des soins de qualité y compris la vaccination en pratique, la formation en DHIS2 pour le personnel à tous les niveaux avec l'appui du HISP. Les formations seront menées entre autres avec le soutien du CIESPAC. Un partenariat sera fait pour pérenniser ces programmes et parcours de formations pour tous les futurs nouveaux acteurs du système de santé. En effet, depuis 2 ans le CIESPAC appuie le ministère de la santé dans la mise en œuvre d'un certain nombre de formations à la carte pour des acteurs spécifiques (gestionnaires d'hôpitaux, Directeurs départementaux de la santé, etc..). Les formations seront menées en synergie avec le plan de développement des ressources humaines en santé 	
Énumérer environ cinq (5) activités spécifiques à entreprendre pour atteindre cet objectif : → Mettre ces activités en évidence dans le modèle de budgétisation et planification	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Appui au recrutement du personnel pour le Système d'information et la Surveillance épidémiologique en contrepartie des agents que le Gouvernement mettra à la disposition du PEV ; 2. Former 208 agents des équipes cadres des 52 districts sanitaires suivant les différents domaines de compétence ; 3. Organiser un cours LOGIVAC à Brazzaville (CIESPAC) ; 	

<p>4. Organiser des formations ciblées pour l'amélioration des prestations au niveau des centres de santé intégrés y compris la vaccination ;</p> <p>5. Développement des capacités du CIESPAC pour la création de formations et de modules adaptés aux besoins du personnel de santé du Congo et de la sous-région en complément du projet AFD ;</p> <p>6. Développer les capacités des organes de la société civile et communautaires pour la création d'une plateforme</p>									
<p>Actualiser le GPF pour proposer des indicateurs permettant de surveiller l'avancée vers cet objectif : cela donne un moyen d'évaluer l'atteinte des résultats intermédiaires et la mise en œuvre de l'activité.</p> <p>→ Le mettre en évidence dans le cadre de performance des subventions (GPF)</p>									
<p>Assistance technique : énumérer les besoins prévus en TA et les délais à tenir pour faciliter cet objectif et les plans visant à le garantir (par ex. le RSS de Gavi, PEF/assistance au pays ciblé, autres sources ?)</p> <p>Assistance technique du CIESPAC pour certaines formations spécifiques des acteurs du système de santé et les formations à la carte</p> <p>Assistance de l'Unicef à travers son staff défini dans le TCA lors des formations continues/ de recyclage du personnel de vaccination</p>									
<p>Financement : justifier toute demande afin que Gavi soutienne les principaux frais récurrents (par ex. les ressources humaines) indépendamment de l'étape de transition.</p> <p>→ Il est interdit aux pays en phase de transition préparatoire et accélérée d'utiliser les fonds de Gavi pour les frais récurrents (veuillez consulter le Guide sur le soutien aux capacités en ressources humaines des pays disponible ici : http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/).</p>									
<p>...</p>									
<p>Quel budget RSS est alloué à cet objectif :</p> <p>→ Mettre en évidence les détails dans le modèle de budgétisation et planification</p>	<table border="1"> <tr> <td>Années</td> <td>499 971 USD</td> </tr> <tr> <td>1 à 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Années</td> <td>425 920 USD</td> </tr> <tr> <td>3 à 5</td> <td></td> </tr> </table>	Années	499 971 USD	1 à 2		Années	425 920 USD	3 à 5	
Années	499 971 USD								
1 à 2									
Années	425 920 USD								
3 à 5									
<p>Veillez également fournir des détails sur les générateurs de coûts, facteurs et hypothèses essentiels requis pour les principales activités de cet objectif, ici :</p>									
<p>Voir Feuille de travail 2 dans Prévision budgétaire en annexe</p>									

Objectif 3 :	D'ici 2023, Améliorer l'offre et la demande de services de vaccination pour atteindre une couverture vaccinale d'au moins 80% dans tous les districts y compris pour les populations marginalisées/spéciales.
Calendrier :	2019-2023
Zones géographiques/groupes de population prioritaires ou contrainte(s) en matière de couverture et/ou d'équité devant être traitée(s) par l'objectif : → Établir une liste afin de parvenir à une correspondance avec ceux identifiés dans la Section B	<p>Groupe1- (16 districts sanitaires) Département de Brazzaville : Districts sanitaires de Makélékélé, Talangai y compris Ile Mbamou (zone rurale), Madibou, Ouenzé, MOUNGALI, Mfilou, Bacongo et Djiri Département de Pointe-Noire : Tié-Tié, Mongo Mpoukou, Ngoyo, Loandjili, Lumumba, Tchiamba Nzassi et Mvoumvou</p> <p>Groupe 2-(4 districts sanitaires) Département de la Likouala : Districts sanitaires de Enyellé-Bétou et Impfondo Département de la Lékoumou : Districts sanitaires de Sibiti et Zanaga</p>

	<p>Groupe 3 – (7 districts sanitaires) <i>Département du Pool : Districts sanitaires de Kinkala, Boko, Goma tsé-tsé, Mindouli, Kindamba, Mayama et Kintélé (Zone urbaine)</i></p> <p>Groupe 4 : (11 districts sanitaires) <i>Départements des Plateaux : Districts sanitaires de Gamboma, Abala, Djambala/Lékana et Ngo/Mpouya</i> <i>Départements de la Cuvette-ouest ; Districts sanitaires de Ewo et Etoumbi</i> <i>Département de la Bouenza : Districts sanitaires de Nkayi, Loudima, Mouyondzi, Madingou et Loutété.</i></p>
<p>Décrire les interventions adaptées pour faire face à cette contrainte et fournir des preuves de l'efficacité de l'intervention. Décrire les capacités nationales essentielles qui seront acquises ou renforcées en conséquence de cet investissement.</p>	
<p><i>Groupe 1 : Développement de la stratégie de vaccination en milieu urbain</i> <i>Groupe 2 : Développement d'une stratégie adaptée pour atteindre les populations autochtones et déplacées</i> <i>Groupe 3 : Revitalisation des centres fixes de vaccination dans les zones en situation post-conflit y compris la réhabilitation</i> <i>Groupe 4 : Intensification des activités de vaccination avancée/mobile et de communication avec allègement des coûts de supports</i></p>	
<p>Énumérer environ cinq (5) activités spécifiques à entreprendre pour atteindre cet objectif : → Mettre ces activités en évidence dans le modèle de budgétisation et planification</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Mettre en œuvre l'approche ACD dans les districts prioritaires en spécifiant les stratégies urbaine (Brazzaville et Pointe Noire) et rurale</i> 2. <i>Renforcer les capacités nationales en micro planification basée sur l'analyse de l'équité des équipes cadres de district (ECD)</i> 3. <i>Améliorer le cadre des prestations de service de vaccination dans les districts prioritaires :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Amélioration du cadre de travail ;</i> - <i>Mise à niveau du plateau technique des CSI pour les interventions intégrées de la prise en charge de l'enfant ;</i> 4. <i>Elaborer et mettre en œuvre le plan stratégique de communication précédé d'une enquête CAP</i> 5. <i>Elaborer et mettre en œuvre le plan des activités communautaires pour soutenir la vaccination</i> 	
<p>Actualiser le GPF pour proposer des indicateurs permettant de surveiller l'avancée vers cet objectif : cela donne un moyen d'évaluer l'atteinte des résultats intermédiaires et la mise en œuvre de l'activité. → Le mettre en évidence dans le cadre de performance des subventions (GPF)</p>	
<p>Assistance technique : énumérer les besoins prévus en TA et les délais à tenir pour faciliter cet objectif et les plans visant à le garantir (par ex. le RSS de Gavi, PEF/assistance au pays ciblé, autres sources ?)</p>	
<p><i>-Une assistance technique de deux consultants SSA est planifiée par l'OMS pour un appui décentralisé pour une durée d'un an</i> <i>-L'UNICEF apportera une assistance technique permanente dans la mise en œuvre de la JSP à travers l'assistance ciblée (TCA)</i> <i>Ces staffs (EPI officer, Healf officer, communication officer) définit dans le TCA apportera un soutien à la mise en œuvre des activités de RED basée sur l'équité dans les districts prioritaires</i></p>	

urbains et ruraux par le biais de la vaccination plus et la PCIME.
Le soutien à la mise en œuvre de la stratégie de communication du PEV permettra d'augmenter la demande.

Des appuis décentralisés par 3 des consultants contribuera à une augmentation de la couverture vaccinale grâce à l'appui dans la mise en œuvre de RED basée sur l'équité dans les districts à faible couverture vaccinale.

L'analyse sur l'équité en matière de vaccination au Congo sera réalisée avec l'appui d'un consultant pour réduire les inégalités en matière de vaccination.

Dans le cadre de l'innovation un consultant sera recruté pour poursuivre l'accompagnement du pays dans l'extension du projet SMS rappel vaccinal ainsi que le transfert de compétence.

Financement : justifier toute demande afin que Gavi soutienne les principaux frais récurrents (par ex. les ressources humaines) indépendamment de l'étape de transition.

→ **Il est interdit aux pays en phase de transition préparatoire et accélérée d'utiliser les fonds de Gavi pour les frais récurrents** (veuillez consulter le Guide sur le soutien aux capacités en ressources humaines des pays disponible ici : <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/>).

NA

Quel budget RSS est alloué à cet objectif : → Mettre en évidence les détails dans le modèle de budgétisation et planification	Années 1 à 2	1 034 484 USD
	Années 3 à 5	1 041 852 USD

Veuillez également fournir des détails sur les générateurs de coûts, facteurs et hypothèses essentiels requis pour les principales activités de cet objectif, ici :

Voir Feuille de travail 2 dans Prévision budgétaire en annexe

Objectif 4 :	D'ici 2023 au moins 80% des structures sanitaires produisent et utilisent les données de qualité pour améliorer les performances du système de santé
Calendrier :	2019-2023
Zones géographiques/groupes de population prioritaires ou contrainte(s) en matière de couverture et/ou d'équité devant être traitée(s) par l'objectif : → Établir une liste afin de parvenir à une correspondance avec ceux identifiés dans la Section B	Couverture nationale
Décrire les interventions adaptées pour faire face à cette contrainte et fournir des preuves de l'efficacité de l'intervention. Décrire les capacités nationales essentielles qui seront acquises ou renforcées en conséquence de cet investissement.	
Cet axe se focalisera sur : La mise en œuvre du DHIS2 en s'assurant de la prise en charge adéquate des données des programmes dont le PEV dans l'ensemble des districts du pays. Ceci implique la prise en charge de : <ul style="list-style-type: none"> • l'hébergement de l'application dans le cloud en excluant la période couverte par le Fonds Mondial ; • du serveur dans l'hypothèse de l'hébergement au niveau du pays ; • l'acquisition des matériels informatiques relatifs à l'utilisation du DHIS2 au niveau des centres de santé • des coûts liés à la connectivité internet/ intranet, l'installation des applications y 	

compris celles spécifiques au PEV et d'autres programmes

- la formation des acteurs du niveau national, départemental, de districts sanitaires et des formations sanitaires tant publique que privées (CSI, HG, clinique...) dans la utilisation du DHIS2 y compris les applications additionnelles pour la vaccination et autres programmes
- l'interopérabilité du DHIS2 avec les autres sous systèmes d'information dont le système de gestion des ressources humaine de la santé
- des coûts liés à la supervision et la maintenance du système
- Assurer la disponibilité permanente des outils de collecte des données (rapports) ;
- la conduite de la revue approfondie du système d'information sanitaire et de la qualité des données en vue du développement du plan stratégique et ceux annuels d'amélioration des données,
- la mise en œuvre du plan d'amélioration des données avec un système adéquat de suivi et évaluation y compris avec la mise en place effectif d'un groupe qualité des données fonctionnel
- mise en œuvre d'enquêtes de couvertures vaccinales

La prise en charge de ces activités se fera en synergie avec les investissements encourus pour le DHIS2 dont ceux du Fonds Mondial et de la Banque mondiale

Énumérer environ cinq (5) activités spécifiques à entreprendre pour atteindre cet objectif :

→ **Mettre ces activités en évidence dans le modèle de budgétisation et planification**

1. Mettre en œuvre les plans d'amélioration des données avec un système adéquat de suivi et évaluation y compris la mise en place effective d'un groupe qualité des données fonctionnel
2. Mise à jour et production des supports de collecte des données du PEV
3. Acquérir le matériel informatique dans le cadre de la mise en œuvre du DHIS-2 (Ordinateurs et Tablettes) pour les centres de santé
4. Installer les applications additionnelles du DHIS 2 pour renforcer l'analyse et l'utilisation des données PEV (Immunization App) avec l'appui de HISP WCA;
5. Contractualiser avec les sociétés de téléphonie mobile sur la fourniture de la connexion internet à haut débit afin que chaque utilisateur du DHIS2 accède à la connexion et la mise en réseau
6. Mettre à niveau le plateau technique pour le back up du DHIS2 de la salle serveur du Ministère de la santé et de la population (Équipement, logiciel de virtualisation, antivirus, Panneau solaire, onduleurs, élévateur, climatisation) ;
7. Reproduire et rendre disponible les manuels d'utilisation du DHIS 2 au niveau des centres de santé et hôpitaux généraux
8. Organiser les sessions de formation des utilisateurs aux niveau des CSI et cliniques privées sur le DHIS 2 ;

Actualiser le GPF pour proposer des indicateurs permettant de surveiller l'avancée vers cet objectif : cela donne un moyen d'évaluer l'atteinte des résultats intermédiaires et la mise en œuvre de l'activité.

→ **Le mettre en évidence dans le cadre de performance des subventions (GPF)**

Assistance technique : énumérer les besoins prévus en TA et les délais à tenir pour faciliter cet objectif et les plans visant à le garantir (par ex. le RSS de Gavi, PEF/assistance au pays ciblé, autres sources ?)

Une assistance technique est planifiée par l'OMS pour appuyer l'audit de la qualité des données, l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données et sa mise en œuvre. Une assistance technique pour une durée de 12 mois

Une assistance technique est en cours avec l'appui de l'Université d'OSLO pour l'appui à la mise en œuvre du DHIS qui devrait se poursuivre avec le TCA ou un financement additionnel

Financement : justifier toute demande afin que Gavi soutienne les principaux frais récurrents (par ex. les ressources humaines) indépendamment de l'étape de transition.

→ **Il est interdit aux pays en phase de transition préparatoire et accélérée d'utiliser les fonds de Gavi pour les frais récurrents** (veuillez consulter le Guide sur le soutien aux capacités en ressources humaines des pays disponible ici : <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional->

[guidance/](#)).

...

Quel budget RSS est alloué à cet objectif : → Mettre en évidence les détails dans le modèle de budgétisation et planification	Années 1 à 2	1 238 057 USD
	Années 3 à 5	478 240 USD

Veillez également fournir des détails sur les générateurs de coûts, facteurs et hypothèses essentiels requis pour les principales activités de cet objectif, ici :

Voir Feuille de travail 2 dans Prévission budgétaire en annexe

Objectif 5 :	Accélérer l'atteinte des initiatives mondiales d'éradication, d'élimination et contrôle des maladies évitables par la vaccination pour contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité.
Calendrier :	2019-2023
Zones géographiques/groupes de population prioritaires ou contrainte(s) en matière de couverture et/ou d'équité devant être traitée(s) par l'objectif : → Établir une liste afin de parvenir à une correspondance avec ceux identifiés dans la Section B	<i>Tout le pays</i>
Décrire les interventions adaptées pour faire face à cette contrainte et fournir des preuves de l'efficacité de l'intervention. Décrire les capacités nationales essentielles qui seront acquises ou renforcées en conséquence de cet investissement.	
Cet axe se focalisera sur : <ul style="list-style-type: none">- L'organisation de AVS de qualité contre la polio, la rougeole, la fièvre jaune et contre toute autre épidémie liée aux maladies évitables par la vaccination- L'introduction du HPV, Hépatite B à la naissance ainsi que le passage du vaccin monovalent anti tétanique (TT) au vaccin combiné anti tétanique-diphtérie (Td)- Renforcement de la surveillance épidémiologique à travers l'amélioration de la recherche active des cas, investigation et prélèvement ; l'amélioration de transport des échantillons le renforcement des capacités de laboratoires.	
Énumérer environ cinq (5) activités spécifiques à entreprendre pour atteindre cet objectif : → Mettre ces activités en évidence dans le modèle de budgétisation et planification	
<ol style="list-style-type: none">1. Organiser une campagne nationale préventive contre la fièvre jaune dont les coûts opérationnels et l'acquisition du VAA ne seront pas supportés par le budget du RSS mais par un budget opérationnel spécifique de la campagne préventive contre la fièvre jaune.2. Organiser une campagne nationale de suivi contre la rougeole et la rubéole en 2022 qui sera financé par le budget de l'Etat et les partenaires techniques et financiers aux (OMS et UNICEF);3. <i>Elaborer et valider le plan d'appropriation nationale des activités de la surveillance des maladies évitables par la vaccination</i>4. <i>Doter les 52 DS en kits de prélèvement et de transport des échantillons</i>5. <i>Renforcer les capacités de 52 points focaux des districts sanitaires sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination en une session de 7 jours</i>6. <i>Organiser 3 ateliers départementaux pour le renforcement des capacités des points focaux sur</i>	

la surveillance des MAPI (Manifestations post-vaccinales indésirables)

Actualiser le GPF pour proposer des indicateurs permettant de surveiller l'avancée vers cet objectif : cela donne un moyen d'évaluer l'atteinte des résultats intermédiaires et la mise en œuvre de l'activité.

→ **Le mettre en évidence dans le cadre de performance des subventions (GPF)**

Assistance technique : énumérer les besoins prévus en TA et les délais à tenir pour faciliter cet objectif et les plans visant à le garantir (par ex. le RSS de Gavi, PEF/assistance au pays ciblé, autres sources ?)

Une assistance technique est planifiée par l'OMS pour l'élaboration du protocole de l'évaluation post introduction, sa mise en œuvre et élaboration du rapport final avec l'appui d'un consultant P4- pour une durée de 1 mois dans le cadre de cette proposition

Un appui sera fourni par l'OMS à travers le programme Polio pour la mise en œuvre des activités de lutte contre la Polio.

Une proposition avec l'appui de l'OMS sera faite à GAVI pour la réalisation des campagnes de vaccination contre la fièvre jaune

Financement : justifier toute demande afin que Gavi soutienne les principaux frais récurrents (par ex. les ressources humaines) indépendamment de l'étape de transition.

→ **Il est interdit aux pays en phase de transition préparatoire et accélérée d'utiliser les fonds de Gavi pour les frais récurrents** (veuillez consulter le Guide sur le soutien aux capacités en ressources humaines des pays disponible ici : <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/>).

...

Quel budget RSS est alloué à cet objectif : → Mettre en évidence les détails dans le modèle de budgétisation et planification	Années 1 à 2	582 389 USD
	Années 3 à 5	384 355 USD

Veuillez également fournir des détails sur les générateurs de coûts, facteurs et hypothèses essentiels requis pour les principales activités de cet objectif, ici :

Voir Feuille de travail 2 dans Prévision budgétaire en annexe

Modèle de la chaîne d'approvisionnement (applicable même si le pays ne soumet pas de demande pour la POECF) :

Objectif 6:	Renforcer la chaîne d'approvisionnement et la logistique pour garantir une disponibilité permanente de vaccins de qualité et autres intrants à tous les niveaux d'ici fin 2023.
Calendrier :	2019-2023
Zones géographiques/groupes de population prioritaires ou contrainte(s) en matière de couverture et/ou d'équité devant être traitée(s) par l'objectif : → Établir une liste afin de parvenir à une correspondance avec ceux identifiés dans la Section B	<i>Tous les départements, districts sanitaires et centres de santé (tout le pays)</i>

Décrire l'intervention adaptée pour faire face aux contraintes spécifiques liées à la chaîne d'approvisionnement et fournir des preuves de l'efficacité de l'intervention :

L'organisation d'une évaluation de la gestion efficace des vaccins et le développement d'un plan d'amélioration permettront de cibler les principales faiblesses du système et améliorer les performances de la chaîne d'approvisionnement

Énumérer les activités prioritaires pour chacun des cinq fondamentaux de la chaîne d'approvisionnement :

Décrire les activités liées aux fondamentaux de la chaîne d'approvisionnement – Pour celles prévues les années 1 et 2 et celles prévues les dernières années (3 à 5).

→ **Ces activités doivent être liées au dernier Plan d'amélioration de la GEV et être mises en évidence dans le plan de travail et le budget opérationnels**

1. Amélioration continue

• *Deux premières années (Années 1-2)*

- *Mettre à jour le plan d'amélioration à la suite de l'auto-évaluation de la GEV 2019*
- *Mettre en œuvre la prochaine évaluation de la GEV 2020-2025 en utilisant l'outil GEV 2.0*
- *Organiser une étude sur le suivi de la température lors du transport des vaccins à tous les Niveaux*
- *Développer et vulgariser les procédures opératoires normalisées pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement*

• *Dernières années (Années 3-5)*

2. Gestion/Leadership

• *Deux premières années (Années 1-2)*

- *Mettre en place un comité national logistique incluant le PEV, la DGIEM, l'OMS, l'UNICEF, la centrale d'achat de médicaments)*
- *Conduire une analyse de la situation des « Ressources Humaines » impliquées dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins*
- *Formation diplômante « Licence Professionnelle en Logistique de la Santé » (LPLS) à Ouidah de 1 agent du PEV.*
- *Former 52 logisticiens des districts sur la « Logistique de la Vaccination » (formation courte de 4 semaines)*

• *Dernières années (Années 3-5)*

- *Formation diplômante « Licence Professionnelle en Logistique de la Santé » (LPLS) à Ouidah de 1 agents du PEV*

3. Données pour la gestion

• *Deux premières années (Années 1-2)*

- *Mettre en place un système d'information et de gestion logistique (SIGL) à tous les niveaux (ex. SMT et intégration des indicateurs du DVD-MT dans le DHIS2)*
- *Doter en outil informatique (ordinateur de bureau) les logisticiens du niveau central, des départements et des districts*
- *Former 70 agents sur l'utilisation des outils du SIGL à savoir SMT et DVD-MT (6 du PEV Central, 12 départements et 52 districts sanitaires pendant 5 jours).*
- *Mettre en place le registre standard de gestion des vaccins et des consommables*

• *Dernières années (Années 3-5)*

- *Mettre en place un eSIGL pour optimiser la gestion des données logistique*

4. Équipement de la chaîne du froid (dont la maintenance)

- Comment le pays s'assurera-t-il que certains aspects du maintien de la chaîne du froid seront garantis (par ex., maintenance préventive et corrective, suivi de la fonctionnalité, techniciens, financement de la maintenance, approvisionnement des pièces détachées, etc.) ?
- À quelle fréquence le pays s'engage-t-il à effectuer la maintenance préventive et corrective (avec le soutien des partenaires) ?
- Comment le pays surveillera-t-il la bonne exécution de la maintenance préventive et corrective ?
- Indiquer les sources de financement pour les activités de maintenance planifiées
- Comment le pays mettra-t-il au rebut l'équipement obsolète et irréparable, remplacé par un nouvel équipement ?

- **Deux premières années (Années 1-2)**

Le Pays envisage d'acquérir pour le compte du CCEOP 163 réfrigérateurs pour les centres de santé, 26 pour les districts et 16 pour les départements. Avec les fonds RSS, le pays va cofinancer l'achat de ces équipements d'une part et d'autre part combler le gap avec 110 réfrigérateurs pour les centres de santé et 55 pour les districts. Ces équipements permettront de couvrir les besoins en extension/expansion de la CdF mais aussi la réhabilitation des ECdF. Ainsi les activités ci-dessous garantiront leur bon fonctionnement.

- *Mettre en œuvre le plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid sur financement de l'Etat à hauteur de 50% et 50% par Gavi pour la période de 2019-2023*
- *Mettre à jour l'inventaire de la chaîne du froid en retirant tous les équipements non réparables, les équipements mis au rebut conformément aux dispositions en vigueur en matière de déclassement de biens, meubles et immobiliers de l'état, ce avec l'appui des services compétents*
- *Réaliser une cartographie complète des chambres froides*

- **Dernières années (Années 3-5)**

5. Conception du système (tous les pays doivent répondre) Si le pays fait une demande pour la POECF, indiquer également dans quelle mesure ces considérations en matière de conception du système ont eu un impact sur le choix de l'ECF pour lequel le soutien de la POECF est demandé.

Faire une étude du système de distribution actuelle en vue d'intégrer la distribution des intrants du PEV aux autres produits de la santé des autres programmes du ministère (palu, VIH etc...)

Créer un second dépôt au niveau sub-national dans la zone nord du pays couvrant la distribution des vaccins et intrants dans 4 départements (Plateaux, Cuvette, Cuvette Ouest et Sangha).

Décrire la manière dont la pérennité de ces activités sera garantie à l'avenir :

Le comité national logistique une fois mis en place, aura pour responsabilité le suivi de la mise en œuvre des activités retenues dans le cadre du RSS, ce comité évaluera régulièrement le plan d'amélioration de la GEV et le niveau de sa mise en œuvre. Les gaps dans la mise en œuvre seront rapportés au CCIA qui orientera le comité national logistique afin de lui permettre de réaliser les activités selon le plan

Énumérer les indicateurs permettant de surveiller l'avancée vers l'objectif :

→ **Le mettre en évidence dans le cadre de performance des subventions (GPF)**

Si le soutien à la POECF est demandé, inclure les indicateurs obligatoires (veuillez vous reporter aux conseils sur la programmation ici : <http://www.gavi.org/support/process/apply/hss/>)

- 100% de disponibilité de stock
- Proportion de formations sanitaires en rupture de stock
- Taux de perte des vaccins
- Proportion des chaînes du froid fonctionnelles

Détailler les besoins en TA nécessaires pour faciliter cette activité et clarifier le montant qui

n'est pas pris en charge dans le PEF/l'assistance au pays ciblé.

Assistance technique de l'Unicef pour la mise en place d'un SIGL (SMT et DVD-MT)

Assistance technique de l'Unicef pour la cartographie chambre froide et suivi des températures pendant la distribution

L'UNICEF à travers le TCA apportera un soutien au renforcement de la chaîne du froid avec l'appui permanent de l'EPI officer

Quelle proportion du budget RSS et POECF est allouée à cet objectif → <i>Insérer ici les mêmes chiffres que dans le tableau 2.4 et les mettre également en évidence dans le modèle de budgétisation et planification</i>	Années 1 à 2	2 598 068 USD
	Années 3 à 5	937 312 USD

Veillez également fournir des détails sur les générateurs de coûts, facteurs et hypothèses essentiels requis pour les principales activités de cet objectif, ici :

Voir Feuille de travail 2 dans Prévision budgétaire en annexe

7. Description du soutien demandé pour les nouveaux vaccins

 Les besoins de planification plus spécifiques concernant le soutien aux vaccins nouveaux, énumérés dans le tableau 1.2, sont décrits ici. Des détails plus complets sur les activités nécessaires pour préparer l'introduction du vaccin et/ou la campagne de vaccination (gestion des défis programmatiques et des goulots d'étranglement décrits ci-dessus) doivent figurer dans le plan de travail annuel du PEV du pays.

Exclure ici les vaccins qui ont déjà été approuvés par Gavi, même si la campagne de vaccination n'a pas encore été lancée.

Vaccination	Date d'introduction prévue : 2022
systématique anti-VPH	<p>Décrire la stratégie d'introduction globale (y compris la population cible, la vaccination potentielle par cohorte multi-âge en année 1, le déploiement régional potentiel, etc.).</p>
	<p><i>L' introduction du HPV se fera façon progressive. Une intervention pilote sera menée dans deux districts sanitaires (Sibiti et Talangai) en ciblant les jeunes filles 9 à 13 ans dont la population est estimée à 15000 . Ces deux districts sanitaires ont été choisis pour leur représentativité et leur caractère urbano-rural.</i></p> <p><i>Une année après cette intervention pilote, l'introduction du HPV sera réalisée à l'échelle nationale. Les cinq axes stratégiques de mise en œuvre de la vaccination seront renforcés pour faciliter l'introduction du HPV. Il s'agit l'amélioration de l'offre de services, le renforcement des capacités de la logistique, la communication et de la surveillance des MAPI.</i></p>
	<p>Décrire les étapes qui finaliseront la stratégie d'introduction et permettront aux principales parties prenantes de participer</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Elaboration du plan d'introduction ;</i> - <i>Validation du plan par le CCIA ;</i> - <i>Soumission du plan validé à GAVI ;</i> - <i>Elaboration des plans de communication ;</i> - <i>Commande, Réception et dédouanement des vaccins ;</i> - <i>Mise en œuvre des formations en cascade des prestataires à tous les niveaux ;</i> - <i>Approvisionnement des départements/districts sanitaires en vaccin et matériel d'injection ;</i> - <i>Mise en œuvre des activités de communication ;</i> - <i>Lancement officiel de l'introduction du HPV.</i>
	<p>Décrire comment les futurs investissements dans le RSS amélioreront la qualité du lancement du programme de vaccination anti-PVH (par ex. en mettant l'accent sur la génération essentielle de la demande, l'engagement de la société civile, les plateformes de santé destinées aux adolescents pour la prestation intégrée des services, etc.)</p>
	<p>Le nouveau RSS prévoit plusieurs approches d'intervention. Les acteurs intervenant dans la vaccination bénéficieront d'un renforcement des capacités notamment dans le management y compris la planification, l'introduction et l'utilisation de nouveaux vaccins. Les approches communautaires seront renforcées en impliquant les organes de la société civile.</p>
	<p>A travers le CCEOP, les équipements de CDF seront acquis permettant d'augmenter la disponibilité et le stockage des vaccins et autres intrants. Ceci aura pour effet l'optimisation de la mise en œuvre des activités de vaccination. Des approches innovantes de communication basées sur l'équité seront développées permettant l'atteinte des populations des zones d'accès difficile.</p>

	<p>Toutes ces activités permettront d'améliorer la qualité des activités de vaccination en général et en particulier celle liée au lancement et introduction du vaccin HPV .</p> <p>Assistance technique : énumérer les besoins prévus en TA et les délais à tenir pour faciliter cette activité et les plans visant à la garantir (par ex. le RSS de Gavi, PEF/assistance au pays ciblé, autres sources ?)</p> <p>- L' OMS va accompagner le pays dans le volet technique</p> <p>-L' Unicef prendra le volet communication</p>
<p>Rougeole- rubéole (campagne)</p>	<p>Afin d'encourager l'adoption d'une approche complète et à plus long terme de la planification du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux, dans l'optique de la pérennité programmatique et financière, un PPAC du pays ou un plan pluriannuel équivalent joint à cette JSP doit comprendre une analyse exhaustive de la situation et un plan sur 5 ans applicable à la rougeole et la rubéole. Si le PPAC actuel ou le plan pluriannuel équivalent ne comportent pas toutes les informations requises, un supplément au PPAC doit être établi et soumis avec la JSP sous forme d'annexe.</p> <p>Pour procéder à votre analyse exhaustive de la situation et élaborer un plan sur 5 ans applicable à la rougeole et la rubéole, veuillez utiliser le modèle de Gavi disponible ici : http://www.gavi.org/library/gavi-documents/guidelines-and-forms/m-r-situation-analysis-and-5-year-plan-for-cmyp/</p> <p>Fournir une justification technique pour chaque type de soutien demandé pour la rougeole/rougeole et rubéole au cours des 5 prochaines années et indiquer pour quelle date chaque lancement/campagne est prévu(e)</p> <p><i>Campagne de suivi en septembre 2022 et va concerner les enfants de 9 mois à 5 ans qui représente 18% de la population totale soit 1 066 743.</i></p> <p>Énumérer l'Assistance technique nécessaire au soutien des lancements de programmes de vaccination et/ou campagne(s) décrits dans votre plan sur 5 ans. Indiquer comment vous prévoyez de le garantir et pour quelle date.</p> <p>- L' OMS va accompagner le pays dans le volet technique</p> <p>-L' Unicef prendra le volet communication</p>
	<p>Décrire la manière dont le soutien au renforcement des systèmes de santé demandé dans cette Justification de soutien au programme contribuera au renforcement de la vaccination systématique anti-VVR1 et VVR2 et au renforcement de la surveillance du syndrome de rougeole, de rubéole et de rubéole congénitale.</p>
<p>Fièvre jaune (campagne)</p>	<p>Campagne prévue : Sept. 2020</p> <p>Décrire la stratégie globale de lancement (y compris la population cible pour chaque type de soutien ci-dessous)</p> <p><i>Campagne préventive de masse :</i></p> <p><i>L'objectif principal de cette campagne de prévention est d'augmenter les niveaux d'immunité de la population dans tous les districts du pays. Une campagne réussie devrait prévenir les flambées de fièvre jaune dans le pays. La surveillance sera renforcée lors de la campagne et servira de plate-forme pour rechercher activement des cas.</i></p> <p><i>La campagne de prévention s'adresse à toutes les personnes âgées de 9 mois à 60 ans dans 45 districts du pays. Cette population cible la représente 93% de la population totale. Un total de 3.935.210 personnes sont donc ciblées pour la campagne. Le département de Pointe Noire ayant déjà bénéficié d'une campagne réactive avec une couverture de 93% selon le monitoring indépendant est donc</i></p>

exclus. Le pays a un objectif très ambitieux celui d'atteindre une couverture nationale de plus de 95%.

Environ 4.368.084 de doses de vaccins contre la fièvre jaune seront utilisées pour la campagne en tenant compte du taux de perte de 10%.

Les différentes étapes sont ci-dessous énumérés :

- *Elaboration du plan de campagne ;*
- *Validation du plan par le CCIA ;*
- *Soumission du plan validé à GAVI ;*
- *Elaboration du plan de communication ;*
- *Commande, Réception et dédouanement des vaccins ;*
- *Mise en œuvre des formations en cascade des prestataires à tous les niveaux ;*
- *Approvisionnement des départements/districts sanitaires en vaccin et matériel d'injection ;*
- *Mise en œuvre des activités de communication ;*
- *Lancement officiel de la campagne de masse de vaccination préventive*
- *Organisation de la campagne proprement dite*
- *Evaluation des activités de la campagne*
- *Surveillance des MAPI et leur prise en charge correcte pendant et après la campagne*
- *Gestion des déchets*

Enquête de couverture post-vaccinale

Assistance technique : énumérer les besoins prévus en TA et les délais à tenir pour faciliter cette activité et les plans visant à la garantir (par ex. le RSS de Gavi, PEF/assistance au pays ciblé, autres sources ?)

Consultant international (2) pour l'appui à l'organisation de la campagne pour une durée de 3mois.

Consultants nationaux (11) soit 1 par département pour appuyer la mise en œuvre de la campagne pour une durée de 1 mois

Consultant international (1) pour conduire l'enquête de couverture post vaccinale.

Les couts liés à cette assistance technique seront financés par le budget opérationnel de la campagne préventive contre la fièvre jaune.

Partie D : Signatures - Approbation de la Justification de soutien au programme

Formulaire de signature du gouvernement

Le gouvernement de la République du Congo souhaiterait développer le partenariat existant avec Gavi dans l'optique d'améliorer le programme de vaccination du pays et demande par la présente spécifiquement à Gavi son soutien pour le portefeuille énoncé dans cette Justification de soutien au programme (JSP) :

Le gouvernement de la République du Congo s'engage à toujours développer les services nationaux de vaccination de manière pérenne, conformément aux plans stratégiques nationaux de développement sanitaire et de vaccination. Le gouvernement demande que Gavi et ses partenaires contribuent à l'assistance financière et technique pour faciliter la vaccination des enfants comme exposé dans cette demande.

Le gouvernement de la République du Congo tiendra les engagements de cofinancement énoncés dans cette JSP, exprimés en doses ou leur montant équivalent en dollars dans la Partie A ci-dessus.

Nous, soussignés, affirmons que les objectifs et les activités de cette demande correspondent parfaitement aux plans stratégiques nationaux de développement sanitaire et de vaccination (ou équivalents) et que les fonds pour la mise en œuvre de toutes les activités, y compris les fonds nationaux et tout cofinancement de vaccin requis, seront inclus dans le budget annuel du ministère de la Santé.

Nous, soussignés, affirmons de plus que le financement demandé pour les salaires, compléments/compensations de salaire, indemnités journalières et avantages n'est pas redondant avec le financement d'autres sources (par ex. d'autres donateurs).

Nous, soussignés, affirmons par ailleurs que les conditions de l'accord-cadre de partenariat conclu entre Gavi et le pays restent en vigueur et s'appliqueront à l'ensemble du soutien apporté par Gavi en vertu de cette demande.

Le/la ministre de la Santé (ou autorité déléguée)		Le/la ministre des Finances (ou autorité déléguée)	
Nom	Jacqueline Lydia MIKOLO	Nom	Calixte NGANONGO
Date		Date	
Signature		Signature	