



Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par

Le Gouvernement de la
République du Congo

Date de soumission: [7 Septembre 2016]

Date limite de présentation:

- i. 15 janvier 2016
- ii. 1st May 2016
- iii. **9 September 2016**

Sélectionnez l'année de début et de fin de votre Plan pluriannuel complet (PPAC)

Année de début

Année de fin

Formulaire révisé en 2015

(À utiliser avec les directives de Novembre 2015)

Note: Veuillez vous assurer que la demande a bien été reçue par Gavi avant ou le jour de la date limite.

**CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE
Gavi**

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays du candidat ("Pays") confirme que tous les financements fournis par Gavi seront utilisés et appliqués pour la seule fin de réalisation du/des programme(s) approuvés décrits dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/ des programme(s) approuvé(s) doit être examinée et approuvée à l'avance par Gavi. Toutes les décisions de financement concernant la demande de soutien sont du ressort du Conseil de Gavi et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT À L'APPLICATION

Le Pays avisera Gavi dans son Rapport annuel de situation s'il souhaite proposer un changement à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. Gavi apportera les documents nécessaires à l'appui du changement approuvé et la demande du Pays sera amendée en conséquence.

RESTITUTION DE FONDS

Le Pays accepte de rembourser à Gavi tous les montants de financement qui n'auront pas été utilisés pour le/les programme(s) décrits dans sa demande de soutien. Le remboursement du pays est réalisé en dollars US, et, sauf accord spécifique, dans un délai de soixante (60) jours après que le Pays a reçu la demande de remboursement de Gavi et viré sur le(s) compte(s) indiqué(s) par Gavi.

SUSPENSION/ FIN

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés à d'autres fins que pour les programmes décrits dans la présente demande de soutien du Pays, ou dans tout amendement à la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour le(s) programme(s) décrits dans sa demande en cas d'utilisation abusive attestée des fonds de Gavi.

ANTICORRUPTION

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas offerts à un tiers et qu'il ne cherchera pas non plus à retirer des cadeaux, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays procédera à des vérifications annuelles des comptes et les partagera avec Gavi comme demandé. Gavi se réserve le droit, de procéder elle-même ou de faire procéder par un agent à des contrôles ou autres évaluations de la gestion financière afin de s'assurer de l'obligation de rendre compte des fonds alloués au pays.

Le pays tiendra des archives comptables précises justifiant de l'utilisation des fonds de Gavi. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de Gavi. En cas de litige sur une éventuelle malversation de fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de Gavi en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LÉGALE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ DE Gavi

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de Gavi sur la transparence et la responsabilité et qu'il respecte ses obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au pays de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien sous forme d'apport de fonds de Gavi. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien de Gavi en apport de fonds qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et Gavi occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de Gavi ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse.

Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à \$US 100 000, un arbitre sera désigné par Gavi. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à \$US 100 000, trois arbitres seront nommés comme suit : Gavi et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

Gavi ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans cette demande, y compris et sans limitation toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans sa soumission.

1. Type de soutien demandé

Veillez spécifier quel type de soutien de Gavi vous souhaitez demander

Type de soutien	Vaccin	Année de départ	Année de fin	Deuxième présentation préférée[1]
Soutien aux campagnes de prévention	RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2017	2023	RR ,5 doses par flacon, LYOPHILISÉ

[1] Si pour diverses raisons, le premier vaccin préféré n'est disponible qu'en quantité limitée ou n'est pas disponible à court terme, Gavi prendra contact avec le pays et ses partenaires en vue d'explorer les alternatives possibles. Un pays ne sera pas obligé d'accepter sa deuxième ou troisième préférence. Néanmoins, Gavi analysera avec lui l'ensemble des facteurs (comme les conséquences sur le calendrier d'introduction, les capacités de la chaîne du froid, la charge de morbidité, etc.) susceptibles d'influencer la sélection du vaccin le plus adapté. Si un pays n'indique pas de deuxième ou troisième préférence, on supposera qu'il préfère reporter l'introduction du vaccin jusqu'à ce que la présentation préférée soit disponible. Il convient toutefois de noter que ce choix risque de retarder l'introduction réelle dans le pays.

2. Table des matières

1. Type de soutien demandé

2. Table des matières

3. Résumé analytique

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination

4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation

4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination

5. Données sur le programme de vaccination

5.1 Informations de référence

5.1.1 Enseignements tirés

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

5.1.3 Genre et équité

5.1.4 Qualité des données

5.1.5 Couverture par la vaccination antirougeoleuse

5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

5.3.1 Cibles (campagne RR)

6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)

7. Campagnes de prévention SNV

7.1. Évaluation de la charge morbide des maladies correspondant à la campagne (si disponible)

7.1.1 Epidémiologie et charge de morbidité imputable à la rougeole et à la rubéole

7.2 Demandé pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ soutien de campagne

7.2.1 Résumé pour RR soutien de campagne

7.2.2 Allocation de soutien pour les coûts de fonctionnement de la campagne RR

7.2.3 Preuve de l'introduction des OR dans le programme systématique

7.2.4 Planning d'introduction du RCV

7.2.5 Allocation d'introduction du vaccin antirubéoleux

8. Approvisionnement et gestion

8.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

8.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

8.3 Homologation des produits

8.4 Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

8.5 Gestion des déchets

9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

10. Liste de documents joints à la présente demande

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV

Tableau Annexe 3.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 3.1 D Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Tableau Annexe 4C: Phase d'autofinancement initial - Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

12. Formulaire bancaire

3. Résumé analytique

Veillez fournir un résumé de la proposition de votre pays, contenant notamment les informations suivantes:

- Pour chaque demande spécifique, soutien systématique aux nouveaux vaccins ou campagne SNV :
 - Durée du soutien
 - Le montant total des fonds demandés
 - Caractéristiques du (des) vaccin(s), le cas échéant, et le motif du choix de la présentation
 - Mois et année d'introduction du vaccin prévus (y compris pour les campagnes et pour les vaccinations de routine)
- Données de référence pertinentes, et notamment:
 - Données sur la couverture DTP3 et rougeole (telles que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF)
 - Population cible déterminée à partir de l'évaluation des risques de fièvre jaune et de méningite A
 - Nombre de naissances, cibles et couverture vaccinale du vaccin
- État de préparation du pays
 - Résumé des activités prévues pour préparer le lancement du vaccin, y compris les évaluations GEV, les progrès concernant les plans d'amélioration de la GEV, les plans de communication, etc.
 - Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration
- Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition
 - Comité de coordination interagences (CCIA)
 - Partenaires, dont OSC

En 2011, la 61ème session du comité régional avait adopté une résolution préconisant l'élimination de la rougeole d'ici 2020 faisant suite à la résolution **A64/14** de l'assemblée mondiale de la même année.

Pour appuyer les pays dans la mise en œuvre de ces stratégies, GAVI a donné l'opportunité aux pays de soumissionner pour la réalisation d'une campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole prélude à l'introduction du vaccin combiné RR dans le PEV de routine.

Le Congo, pays en phase de transition accélérée avec GAVI, à l'opportunité de bénéficier d'un appui de GAVI pour 50% des vaccins pour la réalisation de la campagne et d'une allocation pour l'introduction du vaccin RR dans la routine.

Sur le plan épidémiologique, le Congo, à l'instar des autres pays en Afrique subsaharienne, fait face à une recrudescence de la rougeole. Cette situation occasionne une morbi-mortalité importante notamment chez les enfants de moins de 5 ans.

Les couvertures vaccinales en VAR sont en dessous de 95%, n'atteignant pas les objectifs d'élimination de la rougeole. Cette situation est responsable de la survenue de nombreuses flambées épidémiques au cours de ces dernières années.

En outre, selon les données de l'OMS, le Congo fait partie des pays dont l'incidence est élevée, comprise entre 10 et 50 cas par million d'habitants.

L'appui attendu de Gavi se traduira par le soutien de 50% des coûts des vaccins et des matériels d'injection, soit 389,821.5 USD.

La campagne est prévue pour la période du 15 au 19 novembre 2017 ; l'introduction dans la routine quant à elle est prévue pour le 20 novembre 2017.

Données de couverture du pays selon les estimations officielles du rapport conjoint OMS/UNIEF 2015 :

- DTC3 : 80%
- VAR : 80%
- Taux d'abandon DTC1-3 : 6%

Population cible de la campagne : cohorte des enfants âgés de 9 mois à 14 ans (43%), soit 2 013 023 (projection 2017 RGPH 2007).

Dans la préparation de la campagne, le Congo a élaboré 15 mois à l'avance les plans de mise en œuvre de la campagne RR et de l'introduction du vaccin RR dans la routine. Ces plans ont été élaborés de manière participative avec l'appui des partenaires, et a été validé par le CCIA. Conformément au PPAC 2012-2016 arrivé à son terme, une revue du PEV a été menée en 2014 suivie de la GEV en 2015. Le PPAC 2017-2021 en cours d'élaboration prend en compte les plans d'amélioration de la GEV, de renforcement de la chaîne de froid, de la qualité des données et les aspects programmatiques en rapport avec l'introduction du vaccin RR et la campagne. En l'absence du PPAC en cours d'élaboration, un addendum présentant les principales lignes d'action nationales visant à atteindre l'élimination de la rougeole d'ici 2020.

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le Gouvernement de la République du Congo souhaite consolider le partenariat existant avec Gavi afin de renforcer son programme national de vaccination infantile systématique, et demande précisément par la présente le soutien de Gavi pour :

RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ campagnes préventives

Le Gouvernement de la République du Congo s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel global présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à Gavi et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette demande de soutien.

A noter que toute demande non signée par les ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs fondés de pouvoir, ne sera pas examinée ou recommandée pour approbation par le Comité d'examen indépendant (CEI). Ces signatures figurent dans les documents N° : 2 et 1 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	Jacqueline Lydia MIKOLO	Nom	Calixte NGANONGO
Date		Date	
Signature		Signature	

Le présent rapport a été établi par (Ces personnes pourront être contactées par le Secrétariat Gavi si des informations complémentaires à cette soumission sont nécessaires):

Nom entier	Fonction	Téléphone	E-mail
Dr Yolande VOUMBO MATOUMONA	Directrice générale de la Population	00 242 05 551 67 07	yvoumbo@yahoo.fr
Dr Hermann Boris DIDI NGOSSAKI	Médecin chef du Programme Elargi de vaccination	00 242 06 666 47 88	didi_boris@yahoo.fr
Dr Edouard NDINGA	Conseiller IVD OMS pays	00 242 05 060 60 07	ndingae@who.int
Dr Gildas GANGOUE	Administrateur PEV Unicef Pays	00 242 05 538 64 42	ggangoue@unicef.org
Mr Jean Paul PAKA	Responsable Suivi evaluation PEV	00 242 06 684 69 05	jeanpaulpaka@gmail.com

4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (dont les partenaires de développement et les organisations de la société civile) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination interagences (CCI, CCSS ou comité équivalent). Le CCI, le CCSS ou le comité équivalent est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN systématique de Gavi et/ou du soutien aux campagnes. Veuillez fournir des informations sur le CCI, le CCSS ou le comité équivalent de votre pays dans le tableau prévu ci-après.

Profil du CCIA, CCSS ou comité équivalent

Nom du comité	Comité de coordination inter Agences
Année de constitution du comité actuel	2004
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	Présidence, secrétariat
Fréquence des réunions	4 par année

Les termes de référence ou les principes directeurs du CCIA, y compris des informations sur sa composition, le quorum, le processus de résolution des litiges et le calendrier des réunions, figurent en annexe (Document N° : 4) .

Fonctions principales et responsabilités du CCIA/CCSS:

La Coordination stratégique du PEV depuis 1999 est assurée par le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) présidée par le Ministre de la Santé et de la Population. Toutes les Agences du Système des Nations Unies appuyant la vaccination participent au sein dudit comité. De même les représentants des Ministères des finances et du Plan sont membres de ce comité. Ce comité est chargé d'orienter le programme et de mobiliser les financements nécessaires à la mise en œuvre de ces plans d'action.

Veillez décrire le type de soutien proposé par les différents partenaires dans la préparation de cette demande :

Appui technique

4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation

Nous soussignés, membres du CCIA, du CCSS ou comité équivalent [1] nous sommes réunis le **JJ/MMM/AAAA** pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées. Le compte rendu de cette réunion est joint à la présente (Document numéro 5). Les signatures confirmant la demande figurent dans le document 7 (veuillez utiliser la liste des signatures dans la section ci-dessous).

Pour de plus amples informations sur les CCIA, veuillez vous référer à l'annexe C aux Lignes directrices générales de Gavi pour le RSS et le SNV.

Fonction	Titre / Organisation	Nom	Veillez signer ci-dessous pour confirmer votre participation à la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.	Veillez signer ci-dessous pour confirmer l'approbation du compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.

Nous soussignés, membres du GTCV, nous sommes réunis le [JJ/MMM/AAAA] pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives décrivant le processus décisionnel par lequel les recommandations ont été formulées, annexées comme Document numéro 26.

4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination : NA

Profil du GTCV

Nom du GTCV		
Année de constitution du GTCV actuel		
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)		
Fréquence des réunions		
Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président		
Secrétaire		
Membres		

Fonctions principales et responsabilités du GTCV

Sans Objet

En l'absence de GTCV, les pays devraient préciser le rôle et le fonctionnement du groupe consultatif et décrire leurs plans en vue de créer un GTCV. Ce document est joint comme Document numéro 8

5. Données sur le programme de vaccination

5.1 Informations de référence

Veillez compléter le tableau ci-dessous, à l'aide des données disponibles. Prière d'indiquer la source et la date des données. Si possible, utilisez les données les plus récentes et joignez le document source.

- Veuillez vous reporter au plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent) et joindre une copie complète, avec un résumé analytique (DOCUMENT NUMÉRO 9). Veuillez joindre également l'outil de calcul des coûts du PPAC (DOCUMENT NUMÉRO 10).
- Please attach relevant Vaccine Introduction Plan(s) as DOCUMENT NUMBER : 12
- Veuillez vous référer aux deux plus récents rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination
- Veuillez vous référer aux documents relatifs à la stratégie du secteur de la santé, aux documents budgétaires et à d'autres rapports, enquêtes, etc. le cas échéant.
- Veuillez vous reporter aux évaluations des risques ci-jointes dans le cas des campagnes préventives de vaccination masse contre la méningite A.

Veillez utiliser les plus récentes données disponibles et spécifier la source et la date.

	Chiffre	Année	Source
Population totale	4 966 549	2017	Projection 2017 du RGPH 2007
Cohorte de naissance	220843	2017	Projection 2017 du RGPH 2007
Taux de mortalité infantile	39/1000	2011	EDS-C 2011
Nourrissons survivants ^[1]	212230	2017	Projection 2017 du RGPH 2007
RNB par habitant (US\$)	2540	2015	Données de la Banque Mondiale
Dépenses totales de santé			
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	8,7	2012	Rapport OMS-OMD

[3] Nourrissons survivants = nourrissons ayant survécu les 12 premiers mois de la vie

5.1.1 Enseignements tirés

Soutien pour les nouveaux vaccins de routine

Soutien pour campagne de prévention

Si des campagnes vaccins [RR] ont déjà été conduites dans votre pays, veuillez donner des détails sur les enseignements tirés, spécifiquement pour les données suivantes : capacité de stockage, protection contre la congélation accidentelle, formation du personnel, chaîne du froid, logistique, couverture, taux de gaspillage, etc. et suggérer des points d'action ou indiquer les mesures prises pour y remédier. S'ils sont compris dans le plan d'introduction ou le plan d'action, veuillez citer la section uniquement. Si cette information est déjà comprise dans le PINV/PA, veuillez référencer le document et la section/page dans laquelle cette information peut être trouvée.

Le Congo n'a jamais menée de campagne RR, cependant plusieurs campagnes contre la rougeole ont été conduites

Enseignements tirés	Mesures
NA	

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

Veillez fournir des informations concernant le cycle de planification et de budgétisation dans votre pays

Le Congo dispose d'un plan national de développement 2012-2016. Ce plan constitue le cadre de planification de tous les secteurs nationaux. Les planifications sectorielles sont alignées sur ce PND. Actuellement, le PND 2017-2021 est en cours d'élaboration.

Veillez indiquer le nom et la date du document de planification pertinent pour la santé

Le document actuel de planification du secteur de santé est le plan biennal du développement sanitaire 2015-2016 (PBDS).

Le PPAC (ou le plan pluriannuel mis à jour) est-il conforme au document proposé (calendrier, contenu, etc.) ?

Le PPAC du Congo couvre l'année 2012-2016, et donc arrive en fin de cycle. Il sera révisé au mois d'octobre 2016, et couvrira la période 2017- 2020. Ce nouveau PPAC intégrera la planification de la campagne RR et de l'introduction RR en deux doses conformément aux orientations du plan stratégique régional d'élimination de la rougeole et de la rubéole. Un addendum est joint à la proposition et intègre la projection sur la mise en œuvre de la campagne RR et de l'introduction RR.

Veillez indiquer le cycle national de planification et budgétisation pour la santé

Il existe un cycle pluriannuel et annuel de planification et de budgétisation du secteur de santé. Il, s'agit du CDMT santé qui est décliné en budget annuel.

Veillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

La planification et la budgétisation de la vaccination suit le cycle du secteurs santé. Planification et budgétisation pluri annuelle (PPAC et CMYP) et annuel (POA et budget annuel).

5.1.3 Genre et équité

Veillez décrire les obstacles à l'accès, l'utilisation et l'administration des services de vaccination au niveau du district (ou équivalent) qui sont d'origine géographique, socio-économique et/ou sexospécifiques. Veillez décrire les mesures prises pour surmonter ces obstacles et mettre en évidence les endroits où ces points ont été traités dans le(s) plan(s) d'introduction vaccinale.

Les différentes enquêtes réalisées (Revue externe du PEV 2014, EDS C 2011-2012) ne montrent pas de différence de couverture selon le sexe. Cependant, elles ont relevé des disparités de couverture suivant :

- le niveau d'instruction des parents : la proportion d'enfants complètement vaccinés chez les mères analphabètes est de 47% contre 79,1% pour les mères instruites.
- entre le milieu urbain (79,9%) et le milieu rural (59,3%),
- et également entre les quintiles plus riches par rapport aux quintiles les plus pauvres.

Veillez examiner si les questions d'équité (facteurs socio-économiques, géographiques et sexospécifiques) sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale, entre autres, en vue d'améliorer la couverture vaccinale. Précisez si ces questions sont abordées dans le(s) plan(s) d'introduction.

L'équité dans l'offre (géographique et socio-économique) reste insuffisante. En effet, plusieurs raisons concourent à cette situation, entre autres : (i) l'Approche Atteindre Chaque District (ACD) insuffisamment mise en œuvre, (ii) les ruptures en vaccins au niveau opérationnel]. Un plan de communication a été développé pour améliorer l'adhésion des populations en générale et vulnérables (autochtones) à la vaccination.

Veillez indiquer si des données ventilées par sexe ont été collectées puis utilisées dans les systèmes de rapports concernant la vaccination systématique.

Certains outils de collecte prennent en compte l'item en rapport avec le sexe, cependant le rapportage et les analyses restent à renforcer.

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (p. ex. insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophe naturelle récente, actuelle ou potentielle, telle que crues, tremblement de terre, sécheresse ou autre)? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment ces aspects peuvent influencer sur le programme de vaccination, la planification de l'introduction de la vaccination systématique ou les campagnes et le financement de ces activités.

Le pays accueille de milliers de déplacés venant de la République centrafricaine. Ces populations sont prises en compte dans la planification des activités de vaccination supplémentaires et de routine.

Si possible, veuillez fournir des informations et documents complémentaires sur les données relatives à la couverture sous-nationale, par exemple des comparaisons entre districts urbains et ruraux, ou entre districts avec la couverture la plus élevée et la plus faible, etc.

Le Rapport Annuel du PEV donne des taux de couverture en VAR par district sanitaire, urbains et ruraux. Sur un total de 30 districts sanitaires dans le pays, 10 (soit 33 %) ont atteint l'objectif national fixé 85% ;19 ont obtenu des couvertures comprises entre 50% et 85%. Un district a une couverture inférieure à 50%. Le rapport annuel est joint en annexe.

5.1.4 Qualité des données

Veuillez joindre un rapport d'évaluation de la qualité des données si une telle évaluation a été conduite dans les 48 mois précédents (DOCUMENT NUMERO: 27). Si disponible, un plan d'amélioration et un rapport de situation relatif à la mise en œuvre du plan d'amélioration devraient également être fournis (DOCUMENT NUMERO: 11, DOCUMENT NUMERO: 28).

En l'absence de rapport d'évaluation de la qualité des données, décrire brièvement le plan envisagé pour mettre en place des mécanismes d'évaluation de la qualité des données.

En 2014, la revue externe a analysé la qualité des données de vaccination de routine et un plan d'amélioration est joint. Les activités de ce plan sont prises en compte dans le cadre du financement RSS.

Le plan d'amélioration de la qualité des données est joint en annexe.

Veuillez indiquer si des mécanismes systématiques d'évaluation indépendante de la qualité des données administratives ont été mis en place et, dans l'affirmative, quels sont ces mécanismes et comment ils permettent au pays de surveiller les changements de qualité des données au fil du temps.

La section gestion des données du PEV reçoit des rapports mensuels de tous les districts sanitaires du pays. L'analyse faite des données issues de ces rapports permet d'évaluer la qualité des données. Des feed-backs sont réalisés avec les départements et les districts sanitaires. Des réunions de validation des données sont mensuellement organisées dans chaque district sanitaire et département.

Veuillez préciser quelles enquêtes auprès des ménages ont été menées au cours des récentes années afin d'évaluer de manière indépendante la couverture vaccinale et l'équité, et décrire les éventuels projets d'enquêtes pour les cinq ans à venir.

La revue externe du PEV (2014) et l'enquête démographique et de santé (2011-2012), Congo.

La revue externe du PEV, l'enquête de couverture vaccinale du PEV et l'enquête démographique et de santé sont les projets d'enquêtes pour les cinq prochaines années.

5.1.5 Couverture par la vaccination antirougeoleuse

Veillez fournir des informations sur la couverture par la vaccination antirougeoleuse

Tableau 5.1.5: Couverture de vaccination RCV

Couverture	2011		2012		2013	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Rougeole 1er dose (%)	88,31	90	78	80	79	80
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Couverture	2014		2015	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Rougeole 1er dose (%)	80	80	76	80
Rougeole 2eme dose (%)	NA	NA	NA	NA

Couverture	2011		2012		2013	
	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)	NA	NA	NA	NA	91,5	86

Couverture	2014		2015	
	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)	NA	NA	NA	NA

Note:

(1) Couverture administrative nationale indiquée

(2) couverture d'immunisation nationale estimée selon OMS/UNICEF

Les dernières activités de vaccination supplémentaire (SIA) relevaient-elles de la couverture administrative ou d'une enquête méthodologique acceptable [\[Couverture administrative/Enquête\]](#)

5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

5.3.1 Cibles (campagne RR)

Veillez préciser la cohorte pour les vaccins antirubéoleux:

RR Début **[9 mois]**

RR Fin **[14 ans]**

Population de la cohorte = population [9 mois – 14 ans] ans

Gavi fournit uniquement une assistance aux pays pour la campagne de rattrapage de Vaccin Antirubéoleux en fournissant des doses de vaccin RR pour une population cible de filles et de garçons, âgés de 9 mois à 14 ans (l'intervalle exact dans le champ d'application de 9 mois à 14 ans dépendra de RR dans le pays).

Tableau 5.3.1 Chiffres de référence de la campagne préventive SNV pour RR

Nombre	Données des objectifs
	2017
Total de la population cible	2 013 023
Taux de perte (%) pour RR (campagne)	10
Valeur du taux de gaspillage maximum pour RR (campagne)	10%

6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

7. Campagnes de prévention SNV

7.1. Évaluation de la charge morbide des maladies correspondant à la campagne (si disponible)

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
Rougeole	Rapport de surveillance cas par cas.	2015	267 cas par million d'habitants
Rubéole	Evaluation du taux d'incidence de la rubéole en 2013 (WHO/IVB data base)	28 juin 2014	10 à 50 cas par million d'habitants

Veillez attacher le Plan d'action pour chaque campagne comme Document No. 29,23 dans la section 10

7.1.1 Epidémiologie et charge de morbidité imputable à la rougeole et à la rubéole

Veillez sélectionner au moins une des sources d'information suivantes pour justifier les résultats relatifs à la charge morbide des maladies RCV:

Information épidémiologique sur la charge morbide de la maladie:

- 1 - Données relatives à la rubéole issues du système de surveillance de la rougeole au cas par cas (y compris la répartition par âge des cas de rubéole)
- 2 - Enquêtes de séroprévalence de la rubéole
- 3 - Information sur la morbidité du syndrome de rubéole congénitale, p. ex. étude rétrospective, évaluations modélisées de la morbidité du SRC, surveillance prospective
- 4 - Autre

7.2. Demandé pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ soutien de campagne

7.2.1. Résumé pour RR soutien de campagne

Quand le pays prévoit-il de mener la campagne de rattrapage RR? [15-19 novembre 2017]

Quand le pays compte-t-il introduire le vaccin RR dans son programme de vaccination systématique ? [20 novembre 2017]

A noter qu'en raison de divers facteurs, la date de lancement peut varier par rapport à la date stipulée dans la demande. Gavi travaillera en étroite collaboration avec le pays et ses partenaires pour remédier à ce problème.

Veillez résumer les sections du PPAC et/ou du plan d'introduction du **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** qui se rapportent à l'introduction du **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**. Mettez en évidence les principaux points qui ont guidé le processus de prise de décision (données envisagées, etc.) et décrivez les plans de mobilisation sociale et de microplanification, notamment les stratégies pour les zones d'insécurité ou difficiles à atteindre. Si ces points sont inclus dans le Plan d'introduction ou le Plan d'action, prière de citer uniquement les sections.

Pour la campagne le vaccin choisi est le RR 10 doses lyophilisé tandis que pour la routine, le premier choix est celui du vaccin RR 5 doses lyophilisé.

Les principaux éléments de décision et de planification sont contenus dans les différents documents, notamment dans les sections ci-après des documents suivants :

- plan d'introduction : I. contexte et justification, III. Aspects techniques du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole ;
- plan de campagne : V. Planification et mise en œuvre.

Veillez résumer la capacité de la chaîne du froid (aux niveaux central et autres) et la disponibilité pour accueillir de nouveaux vaccins, en tenant compte de la formation, de **l'équipement** de la chaîne du froid et des autres exigences **logistiques**. Si l'extension de la chaîne du froid est nécessaire, indiquez comment celle-ci sera financée et quand elle sera en place. Veuillez décrire la façon dont la capacité de pointe sera gérée pour les campagnes. Veuillez indiquer si les fournitures pour la campagne auront un impact sur les plans d'expédition de vos vaccins de routine et comment cela sera traité. Le comité d'examen indépendant doit avoir l'assurance que la chaîne du froid est prête ou sera prête pour la campagne, et des données probantes/plans doivent être fournis (si elles sont expliquées en détail dans le plan d'action, veuillez citer la section ici). **Toutes les propositions** qui comprennent un financement de Gavi pour la chaîne de froid destiné au stockage de vaccins doivent prévoir du matériel préqualifié par l'OMS pour leurs performances, la qualité et la sécurité du programme (PQS). L'achat de matériel non-PQS ne pourra être considéré qu'à titre exceptionnel, justification à l'appui et avec l'accord préalable de Gavi. Veuillez noter que tous les équipements de chaîne du froid financés par Gavi doivent être pré-qualifiés par l'OMS. L'achat d'équipements non PQS n'est envisagé qu'exceptionnellement, après justification et accord préalable de Gavi.

Le Congo dispose actuellement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire des chaînes de froid qui répondent aux normes requises pour une meilleure conservation des vaccins, pouvant ainsi s'accommoder avec le volume du nouveau vaccin. Au niveau central, la capacité existante est de 26189 litres en positif, et 5766 litres en négatif. Au niveau départemental, la capacité est de 7445 litres en positif, et 10762 en négatif. Au niveau sub-national, ces capacités sont de 7143 litres en positif et 3030 litres en négatif. Par expérience, les expéditions des fournitures de campagne n'ont jamais posé de problème ; par conséquent, il n'y aura pas d'impact sur l'expédition des vaccins de routine. En ce qui concerne les équipements de la chaîne de froid, aucun problème de pré-qualification n'est à souligner.

Veillez indiquer dans quelle mesure les activités de la campagne contribueront au renforcement des services de vaccination systématique. Reportez-vous aux activités qui seront réalisées dans le cadre de la planification de la campagne, afin d'évaluer la mise en œuvre des activités visant à renforcer les services de vaccination systématique, mais aussi la qualité et le niveau de couverture vaccinale atteints lors de la campagne.

Les campagnes de vaccination sont des opportunités de renforcement des capacités des agents de santé, renforcement/équipement du matériel de la chaîne de froid, rattrapage des abandons vaccinaux. La sensibilisation de la communauté pendant ces campagnes permet également de renforcer leur implication dans les activités de vaccination systématique.

Veillez décrire les plans éventuels d'expansion de la surveillance de la rougeole pour inclure la rubéole et les plans d'introduction de la surveillance du syndrome de rubéole congénitale (SRC).

Le plan GAVI/RSS prévoit le renforcement des capacités des agents, cela est une occasion d'introduction des outils de surveillance du syndrome de rubéole congénitale.

Veillez produire les documents pertinents à l'appui des estimations relatives à la taille de la population cible de la campagne (DOCUMENT N° : 18).

7.2.2. Allocation de soutien pour les coûts de fonctionnement de la campagne RR

Pour ce soutien catalytique exceptionnel Gavi ne financera pas les coûts opérationnels de la campagne RR

7.2.3 Preuve de l'introduction des RR dans le programme systématique

Veillez fournir des éléments prouvant que le pays peut financer l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme de vaccination systématique par le biais de l'un des documents suivants: (Veillez joindre les documents disponibles COMME DOCUMENT NUMÉRO 17 à la section 10. Pièces jointes)

- 1 - Contrat commercial pour l'achat de vaccin RR/ROR avec ou sans documents d'expédition, facture, etc.
- 2 - Intégration du vaccin antirubéoleux dans le PPAC avec une augmentation correspondante dans le poste budgétaire pour les vaccins dans le budget du secteur de la santé qui suffira à couvrir l'achat du vaccin antirubéoleux (veuillez mettre en évidence le poste budgétaire dans le calcul des coûts du PPAC ou d'autres documents montrant l'accroissement correspondant pour couvrir l'achat du vaccin antirubéoleux)
- 3 - Un protocole d'accord entre le gouvernement et le(s) donateur(s) (ou un autre document écrit) engageant ce(s) dernier(s) à financer pendant au moins un an l'achat du VCR qui sera introduit dans le programme de routine **OU** une lettre du ministère des Finances ou du Budget garantissant le financement additionnel des achats de VCR. Dans ce cas, le pays doit pouvoir démontrer qu'il introduira le vaccin contre la rougeole et la rubéole dans son programme de vaccination de routine immédiatement après la campagne.

7.2.4 Planning d'introduction du RCV

Les pays doivent décrire leur plan d'introduction des activités de surveillance.

Le PPAC du Congo comprend-il un plan pour l'introduction du RCV dans le programme national? **[Non]**

Veillez spécifier la chronologie pour l'actualisation du PPAC **Octobre 2016**.

Veillez joindre le Plan d'introduction pour l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme national comme **document numéro 13** à la section 10 et également joindre le Plan d'action pour la campagne comme **document numéro 29** à la section 10. **Prière de vous référer aux directives de Gavi sur les demandes de soutien pour les éléments qui doivent figurer dans le Plan d'introduction et le Plan d'action.**

La surveillance de la rubéole est déjà réalisée conjointement avec celle de la rougeole, il s'agit d'un système de surveillance au cas par cas. Les cas sont testés à la recherche des IgM rougeole et des IgM rubéole. La surveillance sentinelle du syndrome de rubéole congénitale sera mise en œuvre dans le cadre du nouveau PPAC 2017-2021.

7.2.5 Allocation d'introduction du vaccin antirubéoleux

Un vaccin antirubéoleux a-t-il déjà été introduit dans le programme national de vaccination systématique ? **[Non]**

Calcul de l'allocation d'introduction du vaccin pour le RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Veillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment l'allocation unique d'introduction **[1]** sera utilisée pour couvrir les coûts inhérents à l'introduction du vaccin et aux activités préparatoires essentielles (se référer au PPAC). Si le soutien de Gavi n'est pas suffisant pour couvrir l'intégralité des besoins, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous le montant manquant et qui complètera le financement total.

Année d'introduction du nouveau vaccin	Cohorte de naissance (selon tableau 5.1)	Contribution de Gavi par personne visée en \$US	Total en US\$
2017	220 843	0,80	176, 674.4

[1] L'allocation sera basée sur un don maximum de 0,80US\$ par personne dans la cohorte de naissance, avec une allocation minimale de départ de 100 000 US\$

Veillez expliquer comment l'allocation d'introduction octroyée par Gavi sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des activités avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

Les financements de GAVI seront utilisés pour :

- la formation des agents à tous les niveaux ;
- la réactualisation des outils de gestion et de collecte de données ;
- la communication et la mobilisation sociale ;
- la supervision ;
- le transport et la livraison des vaccins aux départements et aux districts sanitaires.

8. Approvisionnement et gestion

8.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

8.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

a) Veuillez indiquer comment le soutien va fonctionner et sera géré, y compris pour l'approvisionnement en vaccins (Gavi attend de la plupart des pays qu'ils se procurent le vaccin et les fournitures d'injection par le biais de l'UNICEF):

L'appui de GAVI porte sur 50% des vaccins. GAVI transférera les fonds y relatifs à la division de l'UNICEF qui livrera les vaccins au pays. Pour les 50% des vaccins à charge du pays, les fonds seront également transférés à la division des approvisionnements de l'UNICEF. Il faut rappeler que les achats des vaccins du Congo pour les campagnes et pour la routine ne sont acquis que via l'UNICEF.

b) Veuillez décrire les procédures de gestion financière applicables au soutien opérationnel pour les campagnes de vaccination préventive, y compris les procédures d'achat y afférentes.

Sans objet. Les coûts opérationnels sont à la charge du gouvernement et des partenaires au niveau national.

c) Veuillez indiquer si la campagne se déroulera en plusieurs phases. Dans l'affirmative, précisez comment s'organiseront ces différentes phases.

Sans objet.

d) Veuillez mettre en évidence comment la couverture de la campagne sera surveillée, notifiée et évaluée (prière de vous référer au PPAC et/ou au plan d'introduction de la campagne **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Confer suivi-évaluation plan de mise œuvre de la campagne (section V. Planification et mise en œuvre).

8.3 Homologation des produits

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez spécifier si l'enregistrement du fabricant et/ou l'homologation nationale du vaccin sera nécessaire en plus de la pré-qualification par l'OMS et, dans l'affirmative, décrivez la procédure et sa durée. En outre, indiquez si le pays accepte la procédure d'enregistrement accéléré des vaccins pré-qualifiés de l'OMS.

Veuillez noter que le temps nécessaire à l'homologation doit être pris en compte dans le calendrier d'introduction et répercuté dans le plan d'introduction du vaccin ou le plan d'action.

En ce qui concerne les vaccins pré qualifiés par l'OMS et utilisés dans le cadre du Programme Elargi de vaccination, il existe une procédure allégée et rapide d'homologation. Celle-ci n'excède pas trente jours.

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez fournir le statut actuel de l'homologation de la présentation préférée et de toute présentation alternative, s'il y a lieu.

Vaccin RR 10 doses lyophilisé pour la campagne : non homologué

Vaccin RR 5 doses lyophilisé pour la routine : non homologué

Le processus de l'homologation sera engagé après validation des plans par le CCIA.

Veuillez décrire les réglementations douanières en vigueur au niveau local, les exigences en matière d'inspection avant livraison, les prescriptions spécifiques applicables à la documentation qui risqueraient de provoquer des retards de livraison des vaccins. Si ces retards sont prévus, indiquer quelles sont les mesures qui ont été prises pour y remédier.

Le dédouanement et le transport du vaccin de l'aéroport vers le dépôt central sont effectués par le gouvernement. Les vaccins font des produits devant faire l'objet d'un enlèvement express. En outre, ils bénéficient d'allègement de taxes douanières. Les retards de dédouanement ne sont pas notés en ce qui concerne le vaccin. Cependant, des retards peuvent être constatés pour les matériels secs livrés par voie maritime (seringues, boîtes de sécurité).

Veuillez fournir des informations sur l'ANR du pays, et notamment sur son statut (p. ex. est-elle certifiée par l'OMS). Veuillez inclure les contacts avec numéros de téléphone et adresses e-mails. L'UNICEF facilitera la procédure en communiquant les critères d'homologation aux fabricants de vaccins le cas échéant.

Le rôle de l'ANR est assurée au niveau national par la direction générale des pharmacies, du médicament et des laboratoires.

Les contacts sont les suivants :

- Dr Bertin MOUANKIE, directeur général des pharmacies, du médicament et des laboratoires
- MOUNTOU Yannick (Chef de service de la pharmacovigilance et de la promotion de la médecine traditionnelle),
téléphone : 00242 06 903 48 44

8.4 Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Il est obligatoire pour les pays d'assurer une gestion efficace des vaccins (GEV), évaluation préalable à une demande d'introduction d'un nouveau vaccin. Cette GEV aurait dû être effectuée au cours des **5 années précédentes**.

Quand l'EVM a-t-elle été réalisée? **[Juillet 2015]**

Veuillez joindre le dernier rapport d'évaluation de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 20,19,21), le plan d'amélioration de la GEV correspondant (DOCUMENT NUMERO: 19) et le plan de situation relatif au plan d'amélioration de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 21). Le plan d'amélioration doit comprendre un calendrier, un budget des ressources allouées à ces activités et les lacunes de financement, s'il y a lieu, ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation pour suivre l'avancée de la mise en œuvre.

Si certains de ces documents obligatoires (rapport d'évaluation de la GEV, plan d'amélioration de la GEV, avancement du plan d'amélioration de la GEV) ne sont pas disponibles, veuillez le justifier et vous référer à d'autres documents comme des évaluations post-introduction et des examens externes du PEV.

Quand la prochaine Evaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) est-elle prévue? **[2019]**

Le plan d'amélioration de la GEV est en cours d'exécution avec en partie le financement du RSS.

8.5 Gestion des déchets

Les pays doivent avoir un plan de gestion et de suivi des déchets adapté à leurs activités de vaccination. Il s'agira aussi de détailler le niveau de disponibilité suffisant des fournitures pour la gestion des déchets (y compris les conteneurs de sécurité), des équipements qui permettent une manipulation sûre du matériel de vaccination, de la capacité de stockage, de transport et d'élimination des déchets vaccinaux. Veuillez décrire le plan de gestion des déchets du pays pour les activités de vaccination (y compris les campagnes).

La stratégie nationale sur la sécurité des injections et la gestion du matériel d'injection utilisée a été signée par le ministre de la santé en septembre 2002 et ventilée dans toutes les formations sanitaires. Les directives de ce plan sont :

- l'utilisation systématique des seringues autobloquantes pour la vaccination,
- l'utilisation d'une seringue à dilution pour chaque flacon de diluant et de vaccin correspondant ;
- la collecte des seringues et aiguilles usagers dans les boîtes de sécurité,
- la destruction des boîtes de sécurité pleines selon les méthodes approuvées : incinération, brulage et enfouissement.

La gestion de déchets de campagne ou de routine se fait dans chaque centre de santé.

9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

Recommandations et commentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)



10. Liste de documents joints à la présente demande

10.1. Liste de documents joints à la présente demande

Tableau 1: Liste de vérification des pièces jointes obligatoires

Document numéro	Document	Section	Fichier
Approbations			
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
8	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
Planification, financement et gestion des vaccins			
9	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
10	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:

11	S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant	5.1.5	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
13	Plan d'introduction du vaccin combiné la rubéole / EJ / Men A / FJ dans le programme national.	7.x.4	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
17	Preuve de l'engagement à financer l'achat du vaccin combiné à la rubéole pour l'intégrer dans le système de vaccination de routine à la place de la première dose du vaccin antirougeoleux.	7.x.3	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
18	Documentation sur la population visée par la campagne (projection 2017 du RGPH 2007)	7.x.1, 6.x.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
19	Rapport sur la GEV	8.3	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
20	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	8.3	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
21	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	8.3	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
22	Modèle détaillé de budget pour l'allocation d'introduction d'un vaccin/les coûts opérationnels	6.x,7.x.2, 6.x.2	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
27	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
29	Plan d'action pour les campagnes	7.1, 7.x.4	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:

Tableau 2: Liste des pièces jointes en option

Document numéro	Document	Section	Fichier
3	Signature du Ministre de la Santé (ou de son représentant autorisé) de la proposition de soutien au VPH	4.1.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:

12	Plan d'introduction du vaccin	5.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
15	Feuille de route ou stratégie pour le vaccin anti-PVH	6.1.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
16	Résumé de la méthodologie d'évaluation du vaccin anti-PVH	5.1.6	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
23	Évaluation des risques et rapport de la réunion de consensus MeNA. Si le DPT a été utilisé à la place, veuillez le spécifier.	7.1	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
25	Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes	4.1.3	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
26	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
28	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
30	Autre document		Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
			Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:

		Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
		Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:
		Fichier : Fichier desc: Date/heure: Taille:

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Pas de SVN - vaccination systématique - deuxième présentation préférée demandée cette année

Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV

Annexe 3.1 - Campagne(s) préventive(s) SNV (RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

Tableau Annexe 3.1 C: Tableau récapitulatif pour CAMPAGNE RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

ID		Données de		2017
	Total de la population cible	Tableau 5.2	#	2,013,023
	Nombre de doses par personne	Paramètre	#	1
	Taux de perte vaccinale	Tableau 6.4.1	#	10%
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1.11
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	2,214,325.30
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	245,790.11
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	27,061.27
gs	Soutien de Gavi	Paramètre	#	50%
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2017		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Soutien de Gavi	Soutien de Gavi (gs)	50%		
B	Population cible	Tableau 5.3.1	2,013,023	1,006,511.50	1,006,511.50
C	Nombre de doses par personne	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2,013,023	1,006,511.50	1,006,511.50
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1.11		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2,234,455.53	1,117,227.77	1,117,227.77
G	Stock régulateur des vaccins	0	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus($(F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin} \times \text{Taille du paquet du vaccin}$)	2,234,455.53	1,117,227.77	1,117,227.77
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	2,214,325.30	1,107,162.65	1,107,162.65
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	245,790.11	122,895.055	122,895.055
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	27,061.27	13,530.635	13,530.635
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$			
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$			
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$			
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$			
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$			

Note: Gavi financera 50% du nombre total de doses nécessaires pour mener la campagne (y compris les seringues autobloquantes, les seringues de reconstitution et les réceptacles de sécurité) et une allocation d'introduction du vaccin de US\$0.80 par enfant dans la cohorte des naissances ou de US\$100 000.

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2017
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	RR	2,48 %

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Le tableau ci-dessous montre les taux de perte des différents vaccins (vaccination systématique et campagnes) pour 2016.

Vaccin	dose(s) par flacon	Taux de perte maximum *		Taux de perte de référence **
Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	0 %	
Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	0 %	
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	10 %	0 %	
Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	0 %	
Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	0 %	
Antirotavirus, calendrier 2-doses	1	5 %	0 %	
Antirotavirus, calendrier 3-doses	1	5 %	0 %	
Antirougeoleux seconde dose, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	0 %	
EJ, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	10 %	
PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	0 %	
PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	0 %	
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	15 %	0 %	

Commentaires :

* Source : Taux de perte recommandés par l'OMS

** Source : Rapports de situation annuels et études pays, approuvés par l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de Gavi

Note : les taux de perte pour les projets de démonstration du vaccin contre le VPH sont identiques à ceux du vaccin

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

Merci de noter que ce tableau est utilisé uniquement pour référence et inclue à la fois des vaccins soutenus par Gavi ainsi que des vaccins non soutenus.

Produit de vaccination	Désignation	Formule du vaccin	Mode d'administration	Nbre de doses dans le calendrier	Présentation (doses/flacon, prérempli)	Vaccin en volume conditionné (cm3/dose)	Diluants en volume conditionné (cm3/dose)
BCG	BCG	lyophilized	ID	1	20	1,2	0,7
Diphtheria-Tetanus	DT	liquid	IM	3	10	3	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	20	2,5	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	10	3	
DTP liquid + Hib freeze-dried	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	45	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	1	9,7	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	2	6	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	10	3	

DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-Hib	liquid	IM	3	10	2,5	
DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	22	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	2	11	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	10	4,4	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	2	13,1	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	1	19,2	
DTP-Hib combined liquid	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	10	12	
DTP-Hib combined liquid	DTP-Hib	liquid	IM	3	1	32,3	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	1	18	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	2	13	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	6	4,5	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	10	4	
Hepatitis B UniJect	HepB	liquid	IM	3	Uniject	12	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	1	13	35
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	2	6	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	10	2,5	3
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	1	15	
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	10	2,5	
Human Papillomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	1	15	
Human Papillomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	2	5,7	
Japanese Encephalitis	JE_lyo	lyophilized	SC	1	5	2,5	2,9
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	1	26,1	20
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	10	3,5	4
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	10	3	4
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1

Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A conjugate	Men_A	lyophilized	IM	1	10	2,6	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningitis W135	MV_W135	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningococcal A/C/W/	MV_A/C/W	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningococcal A/C/W/Y	MV_A/C/W/Y	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Monovalent OPV-1	mOPV1	liquid	Oral		20	1,5	
Monovalent OPV-3	mOPV3	liquid	Oral		20	1,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	1	11,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	2	4,8	
Pneumo. conjugate vaccine 13-valent	PCV-13	liquid	IM	3	1	12	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	10	2	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	20	1	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	PFS	107,4	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	10	2,5	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	1	15,7	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	2	1	17,1	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	3	1	45,9	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	10	3	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	20	2,5	
Tetanus Toxoid UniJect	TT	liquid	IM	2	Uniject	12	
Tetanus-Diphtheria	Td	liquid	IM	2	10	3	
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	5	6,5	7
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	10	2,5	3
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	20	1,5	2
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	50	0,7	1

12. Formulaire bancaire

Conformément à la décision sur le soutien financier prise par Gavi, le Gouvernement de la République du Congo demande par la présente qu'un paiement soit effectué par transfert bancaire électronique de la manière suivante:

Nom de l'établissement (titulaire du compte):			
Adresse:			
Ville, pays:			
N° de téléphone:		N° de fax:	
	Monnaie du compte bancaire:		
Au crédit de:			
Intitulé du compte bancaire:			
N° du compte bancaire:			
Nom de la banque:			

Le compte bancaire va-t-il être utilisé exclusivement par ce programme?

Qui est l'auditeur du compte?

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

		Timbre
Nom:		
Fonction:		
Signature:		
Date:		

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE		BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis)	
Nom de la banque:			
Nom de la branche:			
Adresse:			
Ville, pays:			
Code Swift:			
Code guichet:			
N° ABA:			
N° téléphone:			

N° fax:		
---------	--	--

Je certifie que le compte N° 1110/154 est détenu par PEV auprès du présent établissement bancaire
Le compte doit être signé conjointement par au moins 3 (nombre de signataires) des signataires autorisés suivants:

1	Nom:	
	Fonction:	
2	Nom:	
	Fonction:	
3	Nom:	
	Fonction:	

Nom du représentant de la banque ordonnateur
Signature:
Date:
Timbre:

