



Formulaire pour les propositions des pays

Activités de vaccination supplémentaires (AVS) anti rougeoleuses

Présenté par

Le gouvernement de [REPUBLICQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO]

Date de soumission: [08 Septembre 2015]

Date limite de soumission : 8 Septembre 2015

Veillez adresser votre demande au moyen du formulaire prévu à cet effet.

Pour toute demande de renseignements, veuillez vous adresser à : proposals@gavialliance.org aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public. Les propositions et les pièces jointes doivent être soumises en français.

Remarque : assurez-vous que la demande a bien été reçue par le Secrétariat de GAVI au plus tard le jour de la date limite de soumission.

Le Secrétariat de GAVI ne sera pas en mesure de retourner au pays les documents et pièces jointes que celui-ci lui aura préalablement soumis. Sauf indication contraire, ces documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI et du public.

CLAUSES ET CONDITIONS DU SOUTIEN DE GAVI

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le pays ») confirme que tous les fonds débloqués par GAVI au titre de la présente demande seront alloués et utilisés dans le seul but de mettre en œuvre le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) doit être révisée et approuvée au préalable par GAVI. Toutes les décisions de financement inhérentes à cette demande sont du ressort du Conseil d'administration de GAVI et subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

MODIFICATION DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

Le pays avertira GAVI par le biais de son rapport de situation annuel s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans la présente demande de soutien. L'Alliance documentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera modifiée.

REMBOURSEMENT DES FONDS

Le pays accepte de rembourser à GAVI tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le(s) programme(s) décrit(s) dans la présente demande. Le remboursement s'effectuera en dollars des Etats-Unis, à moins que GAVI n'en décide autrement, dans les soixante (60) jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par GAVI.

SUSPENSION/ RÉSILIATION

GAVI peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de cette demande approuvée par GAVI. GAVI se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans la présente demande si des malversations de fonds sont confirmées.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le pays confirme que les fonds alloués par GAVI ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu'il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, 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 réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à GAVI, comme requis. GAVI se réserve le droit de se livrer par elle-même, ou au travers d'un agent, à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays. Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant 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 des 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 JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa présente demande de soutien, et son rapport annuel de situation, sont exacts et correctes et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à mettre en œuvre les programmes décrits dans la présente demande, si applicable, dans le rapport annuel de situation.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ

Le pays confirme avoir pris connaissance de la politique de GAVI sur la transparence et la responsabilité et qu'il en respectera les obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au gouvernement du pays éligible de vérifier, avec toute la diligence requise, l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI 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 celle-ci, 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 Commission pour le droit commercial international (CNUDCI) 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). La langue de l'arbitrage sera l'anglais ou le français.

Pour tout litige portant sur un montant inférieur ou égal à 100 000 US\$, un arbitre sera désigné par GAVI. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à 100 000 US\$, 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 la présente 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 la présente demande.

1. Spécifications de la proposition

Vaccin : anti rougeoleux, 10 doses par flacon, lyophilisé¹

Q1. Veuillez préciser la date (semaine/mois et année) de démarrage des AVS

1. **Septembre 2016** : Bas Uélé, Equateur, Haut Uélé, Ituri, Mongala, Nord Ubangi, Sud Ubangi, Tshopo et Tshuapa.
2. **Décembre 2016** : Maniema, Nord Kivu et Sud Kivu.
3. **Mars 2017** : Kongo- Central, Kwango, Kwilu, Mai-Ndombe et Kinshasa.
4. **Mai 2017** : Haut Katanga, Haut Lomami, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami, Lualaba, Sankuru et Tanganyika.

2. Résumé

Q2. Veuillez fournir un résumé précisant la tranche d'âge concernée, l'étendue ou la progression géographique, le calendrier des AVS planifiées. Il conviendra en outre de justifier ces plans sur la base d'estimations précises de l'état d'avancement actuel du programme de vaccination (couverture systématique, AVS précédentes, plans pour l'introduction de la deuxième dose du vaccin anti rougeoleux dans le cadre de la vaccination systématique) et de la surveillance épidémiologique de la rougeole dans le pays. Le résumé doit également mettre en évidence les activités mises en œuvre dans le cadre de la préparation des AVS et destinées à renforcer le programme de vaccination systématique, tel qu'il est indiqué dans les directives pour les demandes de soutien.

Bien que de cas de rougeole continuent à être notifiés, on note une baisse de l'incidence de la rougeole dans toutes les provinces comparativement aux trois dernières années et une augmentation des cas de rubéole. C'est dans la partie Est du pays où nous notifions la majorité des cas

De la semaine 1 à la semaine 31 de 2015, le pays a enregistré 23 511 cas suspect de rougeole et 332 décès, 1504 cas ont fait l'objet d'un prélèvement de sang parmi lesquelles 360 avec IgM+ (soit 22.8%).

235 ZS sur 517, soit 45.5%, ont prélevé au moins un cas suspect de rougeole. 37 Zones de Santé ont enregistré une épidémie de rougeole dont 21 dans la province du Katanga, 7 au Nord Kivu, 3 au Sud Kivu, 2 à l'Equateur, 2 au Bas Congo, 1 au Bandundu et 1 au Maniema.

Ces épidémies touchent 70% des enfants de moins de 5 ans et 30% des enfants de plus de 5 ans. Comme illustré ci-dessous:

Classification des cas de Rougeole IgM+ par statut vaccinal et par groupe d'âge S1-31, 2015

Au total 360 cas confirmés de rougeole en RDC selon les données de la surveillance au cas par cas de la semaine 1 à la semaine 31 de 2015. Sur base de ces données, 70% des cas confirmés de rougeole sont âgés de 0-59 mois (dont 35% statut vaccinal inconnu, 32% non vaccinés et 33% vaccinés) et 30 % entre 5 ans et plus dont 18% se retrouve dans la tranche d'âge de 5 à 9 ans. Cette dernière tranche est importante pour entretenir la propagation de l'épidémie à cause de l'accumulation des enfants susceptibles. Ceci explique la nécessité d'étendre la cible au-delà de 5 ans (6 mois à 9 ans révolus). Il faut cependant souligner la présence de la rougeole chez les enfants de moins de 6 mois représentant jusqu'à 11% de tous les cas de rougeole IgM+. Les études plus approfondies doivent être menées pour arriver mieux comprendre ce phénomène.

Sur les cas négatifs de rougeole, 375 cas ont été confirmés IgM+ positif à la rubéole, soit 31,5%. La province Orientale est la plus touchée (136 cas).

¹Pour de plus amples informations sur les vaccins, consultez la page : http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/PQ_vaccine_list/en/en/index.html

Remarque : le CEI peut être amené à réexaminer les propositions déjà soumises à Gavi.

L'incidence (pour 1 million d'habitants) est passée de 35 en 2013 à 20 en 2014, cependant avec les épidémies au Katanga, au Nord Kivu, au sud Kivu et au Maniema en 2015, cette incidence a augmenté de 38 à la semaine 35.

En 2015, la province du Katanga a une incidence de 200/1.000.000 et le pays dans l'ensemble 11/1.000.000 d'habitants.

Ces épidémies qui frappent la RDC à ce jour sont localisées essentiellement dans la partie Est du Pays, dans la province du Katanga en particulier les zones de santé présentent des bonnes couvertures tant pour la routine que pour les AVS réalisées en 2013-2014 et dont les rapports d'investigation disponibles rapportent que la plupart d'enfants qui font la rougeole sont non vaccinés.

Les activités de riposte sont organisées par le Gouvernement de la République avec l'appui des partenaires (OMS, UNICEF, MSF et OCHA) dans les zones de santé en épidémie.

La mobilisation des ressources se poursuit en vue de couvrir toutes les zones de santé en épidémies et la prise en charge des cas est assurée dans toutes les ZS qui notifient les cas.

Une équipe des experts du niveau central est déployée dans la province du Katanga pour appuyer la province dans l'organisation de la lutte contre la rougeole.

En tenant compte du contexte épidémiologique actuel, du respect de l'intervalle de réalisation des campagnes de suivi Rougeole (tous les 2 ans), l'accumulation des susceptibles ainsi que l'étendue de notre pays, l'approche d'intervention par bloc a été retenue en vue de favoriser l'acquisition rapide de l'immunité collective de la population. C'est ainsi que 4 blocs ont été constitués :

- **Septembre 2016** : Bas Uélé, Equateur, Haut Uélé, Ituri, Mongala, Nord Ubangi, Sud Ubangi, Tshopo et Tshuapa.
- **Décembre 2016** : Maniema, Nord Kivu et Sud Kivu.
- **Mars 2017** : Kongo- Central, Kwango, Kwilu, Mai-Ndombe et Kinshasa.
- **Mai 2017** : Haut Katanga, Haut Lomami, Kasaï, Kasaï Central, Kasaï Oriental, Lomami, Lualaba, Sankuru et Tanganyika.

L'évolution de la couverture vaccinale

De 1995 à 2000, des activités de vaccination contre la rougeole étaient menées en RDC sans avoir l'impact attendu sur la réduction de la morbidité et de la mortalité dues à la rougeole.

Malgré le fait que les données administratives de couverture des enfants cibles par la vaccination anti rougeoleuse de routine ont connu une certaine amélioration depuis 2009 (VAR>80%), les estimations OMS-UNICEF et celles d'Enquête de CV réalisée en 2012 sont restées basses.

L'augmentation progressive des couvertures vaccinales selon les données administratives s'explique entre autres par la mise en œuvre des différentes approches stratégiques de renforcement du PEV de routine, en l'occurrence l'Approche ACZ, les accélérations vaccinales, l'intégration du PEV systématique au cours des campagnes de vaccination de masse et l'organisation des activités de vaccination intensifiées (AVI) dans les zones de santé avec un grand nombre d'enfants non atteints. Ce pendant les couvertures de enquêtes et des estimations OMS UNICEF restent encore basses suite à la faible qualité des données, ruptures des outils de gestion (carte de vaccination).

Conformément aux objectifs spécifiques de notre plan stratégique d'élimination de la rougeole 2012-2020 comme listés ci-dessous :

- Atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95% chez les enfants de 9 à 11 mois en routine d'ici 2020;
- Introduire la deuxième dose de VAR d'ici 2016 avec comme critères : une CV VAR1 de 80% pour 3 années consécutives selon les estimations OMS/Unicef (au niveau national) avec l'atteinte de l'un des deux principaux indicateurs de performance de la surveillance rougeole,
- Atteindre une couverture de 95% des enfants de 6 à 59 mois au cours des campagnes de

suivi dans les provinces ciblées chaque année d'ici 2020 ;

- Atteindre une couverture vaccinale 95% des enfants de 6 mois à 15 ans au cours des ripostes dans les provinces ciblées chaque année d'ici 2020;
- Renforcer la qualité de la surveillance rougeole d'ici 2020.

Et dans le but de réduire la morbidité et la mortalité liées à la rougeole, la RDC saisie l'opportunité du soutien de GAVI à travers toutes les fenêtres spécialement l'appui aux AVS anti rougeoleuses, pour organiser des campagnes de vaccination anti rougeoleuse de qualité et également renforcer le système de vaccination de routine.

Les stratégies retenues sont le renforcement de la vaccination systématique, l'organisation des campagnes de suivi régulière et de qualité, le renforcement de la surveillance et la disponibilité permanente du vaccin.

Pour couvrir l'ensemble du pays, la RDC a réalisé une série des campagnes de suivi étalée sur 11 mois de septembre 2013 à Aout 2014. La couverture globale du pays était de 100,9% avec 451 ZS sur 516 soit 87.4% qui ont atteint une couverture d'au moins 95% selon les données administratives. L'enquête de couverture post campagne n'a été réalisée que dans 4 provinces sur 11 donnant des couvertures vaccinales autour 95% avec quelques disparités entre les antennes PEV au sein des certaines provinces. Il convient de signaler que la mise en œuvre de ces campagnes a été entachée des quelques difficultés qui ont été résolues dans la mesure du possible.

En vue de préserver les acquis et face aux épidémies de rougeole que connaît actuellement le pays, ce dernier planifie de conduire au cours de 2016-2017, des campagnes de suivi contre la rougeole de qualité durant 11 mois avec un focus sur les enfants non atteints. Ces campagnes devront avoir les caractéristiques suivantes :

- Démarrage à temps (au moins 8 mois avant) des préparatifs de la campagne;
- Formation de qualité des acteurs du niveau intermédiaire et opérationnels (révision des modules, accompagnement de formation depuis le niveau central jusqu'au niveau opérationnel)
- Disponibilité à temps des vaccins et matériels d'inoculation
- Micro-planification ascendante partant des aires de santé du pays avec accent sur les enfants non atteints (approche de micro-planification village par village)
- Bonne gestion des déchets
- Pré positionnement des Kits de prise en charge des MAPI au niveau de chaque BCZ
- Déploiement à temps (au moins 5 jours avant la campagne) des superviseurs avec profil adéquat dans les zones de santé
- Réalisation des enquêtes rapides de convenance pendant la campagne par les superviseurs tant du niveau central que provincial et par les moniteurs indépendants
- Réalisation des enquêtes post-campagnes dans le mois suivant la fin de la campagne avec accent sur les raisons de non vaccination des enfants
- Bonne coordination au niveau national, provincial et zones de santé bien avant la campagne, pendant et après.
- Implication des autorités politico-administratives locales et leaders communautaires dans les activités de mobilisation sociale avant le démarrage des activités.
- Récupération active des enfants non vaccinés par les aidants communautaires qui feront partie intégrante des équipes de vaccination

La proposition s'articule autour de:

- L'organisation des campagnes de vaccination anti rougeoleuse de suivi visant les enfants de 6 mois à 9 ans révolus sur toute l'étendue du pays en tenant compte du contexte épidémiologique actuel et de l'analyse de risque de la rougeole pour la programmation des blocs des provinces. Cette campagne sera couplée à l'administration du VPO chez les enfants de 0 à 59 mois. Toutefois, il ne sera soumis à GAVI qu'une demande de financement pour la tranche d'âge allant de 6 à 59 mois ; le pays devra contribuer et mobiliser les fonds auprès des autres bailleurs pour le financement de la tranche d'âge allant de 5 à 9 ans en plus du complément des couts opérationnels pour la tranche de 6 à 59 mois.
- Le renforcement du PEV de routine avant, pendant et après les campagnes de suivi en utilisant toutes les opportunités offertes par le financement du Gouvernement, de GAVI et des autres partenaires de la vaccination.

De façon concrète, la préparation des AVS et le renforcement du PEV de routine se fera comme suit :

- **Avant les campagnes:**
 - Organiser la micro planification de qualité des AVS rougeole en identifiant les enfants non atteints et revoir la micro planification du PEV de routine ;
 - Profiter des formations des prestataires pour renforcer la capacité sur la sécurité des injections, la gestion des MAPI, et la communication;
 - Assurer la distribution des vaccins et autres intrants au niveau opérationnel, une semaine avant le démarrage effectif de la campagne;
 - Organiser la formation des gestionnaires des données des bureaux centraux des ZS ainsi que des autres acteurs ;
 - Organiser les supervisions prospectives dans les provinces et zones de santé, un mois avant le début de la campagne ;
 - Démarrer les activités de communication deux semaines avant le lancement de la campagne.
- **Pendant les campagnes:**
 - Renforcer les activités de communication ;
 - Récupérer les enfants perdus de vue en routine, lors de la campagne et assurer leur vaccination ;
 - Réaliser les supervisions de proximité de qualité;
 - Réaliser les enquêtes rapides de convenance;
 - Organiser les activités de ratissage dans les zones mal couvertes ;
 - Tenir des réunions d'évaluation journalière ;
 - Assurer une bonne gestion des déchets.
- **Après les campagnes :**
 - Réaliser les évaluations post-campagne à tous les niveaux et endéans un mois après le passage dans chaque bloc au niveau central.
 - Réaliser les enquêtes de couverture post campagne dans toutes les provinces dans le but d'estimer la vraie couverture des AVS et les raisons de non vaccination des enfants, un mois après la campagne
 - Ces informations seront utilisées pour améliorer le plan de la vaccination de routine et sa mise en œuvre.
 - Elaborer et diffuser le rapport final de la campagne endéans 3 mois de la fin de chaque campagne.
 - Assurer l'inventaire des vaccins et matériel d'injection et rapatrier le solde de tous ces intrants au niveau de l'antenne.

En ce qui concerne la 2^{ème} dose de VAR en routine au pays, comme stipulé dans les objectifs spécifiques du Plan Stratégique d'élimination de la rougeole d'ici 2020, le pays n'a pas encore satisfait aux critères d'éligibilité notamment l'atteinte de 80% de couverture vaccinale dans chaque zone de santé et leur maintien pendant 3 ans, l'introduction de la 2^{ème} dose VAR n'a pas été planifiée dans le PPAC 2015-2019.

Le coût total de ce projet s'élève à **\$ USD 27 239 452** pour la tranche d'âge de 6 à 59 mois. La RDC sollicite pour cet appui auprès de GAVI un montant de: **\$ USD 16 710 168** dont :

- a) Vaccin anti rougeoleux et matériels d'injection: **\$ USD 6 150 933**
- b) Coûts opérationnels: **\$ USD 10 559 235**

Si la proposition est approuvée par GAVI, cette série de campagne devra commencer à partir du mois de septembre 2016 et se terminera en Mai 2017.

Assistance technique

Comme pour les campagnes de suivi organisées en 2013 et 2014, le pays a encore besoin des consultants tant nationaux qu'internationaux pour appuyer l'organisation et la mise en œuvre de la campagne de suivi contre la rougeole en 2016-2017. Au total, 12 consultants nationaux et 4 consultants internationaux seront recrutés et déployés dans les antennes et Zone de Santé à problèmes. Le lieu d'affectation de ces consultants variera d'un bloc de provinces à un autre.

3. Signatures des membres du gouvernement et des organes nationaux de coordination

3.1 Le gouvernement

Le gouvernement de la République Démocratique du Congo souhaite renforcer le partenariat existant avec GAVI afin de réduire la mortalité imputable à la rougeole et d'améliorer le programme national de vaccination systématiques des nourrissons. Il demande ainsi le soutien de GAVI pour le vaccin anti rougeoleux (10 doses par flacon, lyophilisé) en vue de mener des activités de vaccination supplémentaires.

Le gouvernement de la République Démocratique du Congo s'engage à renforcer durablement les services nationaux de vaccination, conformément au plan pluriannuel complet et au plan d'action annexés au présent document. Le gouvernement demande à GAVI et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir le programme de vaccination, tel qu'énoncé dans la présente demande.

Le gouvernement de la République Démocratique du Congo reconnaît et accepte les clauses et conditions du soutien de GAVI incluses dans ce formulaire de demande de soutien aux activités de vaccination supplémentaires anti rougeoleuses.

Veuillez noter que la présente proposition ne sera ni examinée ni approuvée par le Comité d'examen indépendant (CEI) de GAVI si elle n'est pas munie de la signature des ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs représentants autorisés.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	Son Excellence Félix KABANGE NUMBI, Ministre de la Santé Publique	Nom	Son Excellence Henry YAV Ministre Délégué aux Finances
Date		Date	
Signature		Signature	

La présente proposition a été élaborée par (ces personnes peuvent être contactées dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition):

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel
Dr Audry MULUMBA	Directeur du PEV	+243 998363739	audrywakamba@gmail.com
Dr Guylain KAYA	Directeur Adjoint du PEV	+243 810603329	guylainkaya@gmail.com
Dr Norbert YOLOYOLO	Chef de Division Technique du PEV	+243 994174694	norroyolo@gmail.com
Dr Calixte SHIDI	Point Focal Rougeole	+243 815142308	shidicalixte@gmail.com
Dr Nicole LUBANDA	AP Rougeole PEV	+243 815165709	lumuni_10@yahoo.fr
Dr Stanislas MAKONGOTE	Chef de Service AVS	+243 993531700	Paatermakongote@gamil.com
Dr Moïse YAPI	Point Focal Rougeole, OMS	+243 819700326	yapimo@who.int
Dr Sylvie LUKETA	Immunization Specialist, UNICEF	+243 819500356	sluketa@unicef.org
Ir Pascal MUKENYI	Chef de Service des Statistiques du PEV	+243 999999409	pmukenyi@gmail.com , pmukenyi@yahoo.fr

3.2 Organe national de coordination / Comité de coordination inter agences pour la vaccination

Nous, membres du Comité de coordination inter agences pour la vaccination (CCIA), du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou d'un comité équivalent², nous sommes réunis ce jour 05 Septembre 2015 à Kinshasa pour examiner la présente proposition. Lors de la réunion, nous avons approuvé cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées à la demande.

Le compte rendu de la réunion au cours de laquelle la proposition a été avalisée figure en annexe comme document.

Nom/Titre	Agence/Organisation	Signature
Dr Félix KABANGE NUMBI MUKWAMPA Ministre de la Santé Publique	Gouvernement RDC	
Dr MUKENGESHAYI KUPA, Secrétaire Général a.i. à la Santé	Ministère de la Santé RDC	
Dr Deo NSHIMIRIMANA, Représentant OMS RDC	OMS RDC	
Dr Pascal VILLENEUVE, Représentant UNICEF RDC	UNICEF RDC	
Dr Helene MAMBU, Point Focal Sabine Institute	SABIN INSTITUTE	
Dr Audry MULUMBA, Directeur du PEV, Directeur PEV RDC	Ministère de la Santé RDC	
Dr Tiekoura Coulibaly, PF IVD OMS	OMS RDC	
Dr MUKINAY DIZAL Point Focal GAVI DEP	Ministère de la santé	

4. Informations relatives au programme de vaccination

4.1 Genre et équité

Q4.1 Veuillez décrire les éventuels obstacles à l'accès, à l'utilisation, et à l'approvisionnement des services de vaccination au niveau des districts (ou équivalent); obstacles liés à la géo localisation, à des facteurs socio-économiques, et/ou à l'équité en terme de genre. Veuillez décrire les actions prises afin d'atténuer ces obstacles et mettre en lumière ou ces questions sont abordées dans le plan d'action.

Expliquez comment les questions liées à l'équité (géographique, socio-économique, et/ou de genre) sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale, entre autres, en vue d'améliorer la couverture vaccinale.

Veillez décrire quelles enquêtes nationales sont en place de manière récurrente dans le pays afin de mesurer les obstacles liés au genre et à l'équité.

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

Si cela est disponible, veuillez fournir des informations complémentaires et des documents concernant les données de couverture sous-nationales, par exemple : comparaison de districts urbains/ruraux, ou districts avec un taux de couverture bas/élevé, etc. Veuillez mettre en lumière ou ces questions sont abordées dans le plan d'action.

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (par exemple : insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophes environnementales récentes, actuelles ou potentielles: inondations, tremblements de terre ou sécheresses) ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer dans quelle mesure ces problèmes pourraient avoir un impact sur votre programme de vaccination, les campagnes de vaccination et le financement des activités à cet effet, et comment le pays prévoit de surmonter cette situation afin d'atteindre un taux de couverture élevé.

Les différentes enquêtes réalisées au pays (EDS, MICS, ECV) montrent que le problème d'équité dans la vaccination ne se pose pas en terme du genre mais plutôt en terme d'accessibilité géographique et du niveau de vie socio-économique. En effet, l'EDS 2013-2014 a montré qu'il n'y a pas une différence entre les enfants vaccinés selon le sexe mais il a été remarqué une différence important :

²Comité de coordination inter agences, Comité de coordination du secteur de la santé ou comité équivalent compétent pour avaliser la présente proposition dans le pays en question.

- entre les enfants vaccinés selon qu'ils résident en milieu urbain ou rural, les premiers étant plus vaccinés que les autres
- entre les enfants selon les quintiles de vie : plus d'enfants sont vaccinés dans le quintile le plus élevé
- entre les enfants selon les instructions des mères : les enfants de mères les plus instruites sont plus vaccinés que les autres enfants

La situation de conflit et d'insécurité a influé négativement sur la vaccination des enfants, néanmoins dans certains endroits, la collaboration avec les ONG locales et la négociation avec les chefs de guerre ont permis de vacciner un certain nombre d'enfants.

Ces différences peuvent s'expliquer par les facteurs ci-après:

- très faible couverture des ZS rurales en matériels de chaîne de froid
- difficultés d'approvisionnement des ZS d'accès difficiles qui sont toutes rurales entraînant des ruptures fréquentes de stock en vaccins
- inégalité dans la répartition des ressources humaines, matérielles et financières avec concentration des ressources dans le milieu urbain
- persistance de refus de la vaccination dans certaines localités
- inaccessibilité sécuritaire dans certaines localités
- le niveau d'instruction de la mère a un impact sur la vaccination de l'enfant

Eu égard à tout ce qui précède, le pays propose les actions correctrices suivantes :

1. Mise en œuvre intégrale de l'approche « atteindre chaque communauté (ACZ) » selon l'approche antenne qui met au même niveau de considérations, toutes les ZS d'une antenne
2. Accélération de la solarisation de la chaîne du froid avec dotation prioritaire des réfrigérateurs solaires dans chaque CS rural
3. Déconcentration du dépôt central des vaccins par la création de 3 entrepôts déconcentrés Kisangani, Lubumbashi et Ilebo en vue de rapprocher les sites de stockage du lieu d'utilisation
4. Négociation avec les groupes rebelles et collaboration avec les ONG locales dans les ZS de conflits
5. Organisation des campagnes de communication en adaptant les stratégies selon les différents groupes

4.2 Couverture vaccinale

Veillez fournir dans le tableau ci-dessous les données sur la couverture nationale annuelle pour la première dose du vaccin anti rougeoleux (VAR1) qui ont été transmises dans les trois derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF.

Tableau 4.1. Couverture nationale par le VAR1

Tendances de la couverture nationale VAR1 rapportée			
	Rapport conjoint OMS/UNICEF		
Année	2012	2013	2014
Population totale de la cohorte cible	2 727 687	3 017 220	3 017 737
Nombre d'enfants vaccinés	2446985	2656276	2772711
Couverture VAR1 (%)	89,7%	88,0%	77 %
Taux de perte VAR1 (%)	A completer%	A completer %	A completer %

Q4.2 Si une enquête de couverture nationale par le VAR1 a été réalisée durant les 3 dernières années, veuillez répondre aux questions suivantes (veuillez répéter les questions suivantes pour chaque enquête). Si aucune enquête n'a été réalisée, cochez cette case :

Date de l'enquête: **EDSII en 2013-2014**

Méthodologie (DHS/MICS, EPI 30-cluster, LQAS, autre): _____

Taille de l'échantillon: **18360 Ménages**

Nombre de grappes: **540**

Nombre d'enfants: **3366**

Couverture pour le VAR1: **71.6%**

Veillez fournir dans le tableau ci-dessous les estimations de couverture nationale (ou sous-nationale, le cas échéant) pour les trois AVS anti rougeoleuses les plus récentes. Veillez également fournir les estimations produites à partir des enquêtes de couverture post-campagne, si disponibles.

Tableau 4.2. Couverture des AVS anti rougeoleuses

Année	Rapportée	
	2013	2014
Cohorte cible : La somme des deux cibles est de 29 304 573	10 882 271	18 422 302
Population totale de la cohorte cible	28 525 589	29 385 477
Portée géographique (à l'échelon national et sous-national)	4 provinces (Equateur, Province Orientale, Nord Kivu et Sud Kivu) soit 215 Zones de santé	[7 provinces (Katanga, Maniema, Kasai-Occidental, Kasai-Oriental, Kinshasa, Bas Congo et Bandundu) soit 299 Zones de Santé
Nombre d'enfants vaccinés	11 037 076	18 539 883
Couverture des AVS anti rougeoleuses (%)	101.4%	100,6%
Taux de perte (%) AVS anti rougeoleuses	3.5]%	9%

Q4.3 *Si une enquête de couverture nationale a été réalisée après chacune des trois dernières AVS anti rougeoleuses, veuillez répondre aux questions suivantes (veuillez répéter les questions suivantes pour chaque enquête). Si aucune enquête n'a été réalisée pour les trois dernières AVS anti rougeoleuses, cochez cette case :*

Localisation : Nord Kivu et Sud Kivu (2 provinces)

Date de mise en œuvre campagne : Décembre 2013

Date de l'enquête : Avril 2014

Méthodologie (ESS/MICS, PEC a 30-grappes, LQAS, autre): Sondage aléatoire en grappe en deux degrés

Taille de l'échantillon : 948 personnes par antenne pour 4 antennes PEV

Nombre de grappes : 20 par antenne

Nombre d'enfants : 70 enfants par grappe avec effet de grappe de 4

Couverture: 93.6%

5. Objectifs et planification des AVS anti rougeoleuses, et augmentation de la couverture par la vaccination anti rougeoleuse systématique

Tableau 5.1. Objectifs chiffrés concernant les AVS anti rougeoleuses (assurez-vous que les objectifs sont conformes aux projections fournies à la section 7 et au plan d'action énoncé à la section

9) COMPLÉTEZ LES DEUXIÈME ET TROISIÈME COLONNES UNIQUEMENT POUR LES AVSECHOLONNEES.

	Objectif	Objectif (le cas échéant, pour les AVS échelonnées*)
	2016	2017
Cohorte cible	6 à 59 mois	6 à 59 mois
Population totale de la cohorte cible (au niveau national)	15. 996.642	16.445.641
% de la population visée pour les AVS	42%	58%
Nombre de personnes à vacciner dans le cadre des AVS anti rougeoleuses	6 688 805	9 556 172

*Échelonnées : dans le cas où seule une partie du pays sera couverte (par exemple, 1/3 du pays chaque année pendant trois ans)

Tableau 5.2. Objectifs de couverture par la vaccination anti rougeoleuse systématique pendant la durée du plan d'action (assurez-vous que les objectifs sont conformes au plan d'action)

	Objectif	Objectif
	2016	2017
CouvertureVAR1 systématique	95%	95%
CouvertureVAR2 systématique (le cas échéant)	NA	NA

6. Soutien financier

L'objectif du soutien de GAVI aux AVS anti rougeoleuses est de renforcer l'impact des mesures de soutien proposées par les partenaires de GAVI pour réduire durablement la mortalité due à la maladie. Le soutien intégré est destiné à:

- Renforcer les systèmes de santé pour administrer les vaccinations systématiques, y compris la première dose du vaccin anti rougeoleux (par exemple, les ressources allouées par GAVI au titre du renforcement des systèmes de santé),
- Garantir la pérennité du financement national de la vaccination anti rougeoleuse et d'autres vaccins (engagements financiers du pays et cofinancement des vaccins, par exemple),
- Soutenir l'administration systématique de la deuxième dose du vaccin anti rougeoleux (VAR2), et
- Réduire la morbidité et la mortalité imputables à la rubéole en introduisant le vaccin combiné anti rougeoleux-anti rubéoleux.

Les informations contenues dans cette section, y compris les engagements proposés aux sections 6.3 et 6.4, permettront d'éclairer les discussions entre le pays et GAVI concernant le montant des contributions financières et les différents types de soutien proposés.

6.1 Soutien financier du gouvernement aux AVS anti rougeoleuses précédentes

Le pays doit fournir des informations sur le montant total et le montant par personne ciblée du financement alloué par le gouvernement pour couvrir le coût des vaccins et les coûts opérationnels des AVS anti rougeoleuses les plus récentes tout au moins. Ces informations doivent préciser les dépenses réelles ; à défaut, il conviendra d'indiquer le budget final. Veuillez également fournir des informations concernant le financement alloué par les partenaires.

Tableau 6.1. Quotes-parts pour le financement des dernières AVS anti rougeoleuses

Rubrique	Catégorie	Financement du gouvernement (US\$)	Financement des partenaires (US\$)
Vaccins et matériel d'injection	Montant total	0	14 768 767
	Montant (\$US) par personne ciblée	0	0.5
Coûts opérationnels	Montant (\$US) total	17 782	17 842 088
	Montant par personne ciblée		

Année des AVS : **2013-2014**

Population cible estimée : **29.304.573**

Ces montants sont-ils basés sur le budget final ou les dépenses réelles ?

Ces montants sont basés sur les dépenses réelles.

6.2 Soutien financier aux dernières activités de vaccination anti rougeoleuse systématique

Le pays doit fournir des informations sur le financement total, et le montant par enfant vacciné, alloué par le gouvernement aux activités de vaccination anti rougeoleuse systématique mises en œuvre ces cinq dernières années. Veuillez également fournir des informations sur le financement alloué par les partenaires.

Tableau 6.2. Quotes-parts pour le financement de la vaccination anti rougeoleuse systématique

Année	Catégorie	Financement du gouvernement (US\$)	Financement des partenaires (US\$)
2010	Montant total	0	482.871
	Montant par enfant vacciné	0	
2011	Montant total	0	1.195.342
	Montant par enfant vacciné	0	-
2012	Montant total	0	1.654.309
	Montant par enfant vacciné	0	-
2013	Montant total	273.600	316.800
	Montant par enfant vacciné	-	-
2014	Montant total	1.510.329	0
	Montant par enfant vacciné		-

NB: Les montants dans le tableau couvrent l'achat de tous les vaccins traditionnels.

6.3 Soutien proposé dans le cadre des prochaines AVS anti rougeoleuses

Le pays doit fournir des informations sur le montant (total et par personne ciblée) du financement alloué par le gouvernement pour couvrir le coût des vaccins et du matériel d'injection, ainsi que les coûts opérationnels des AVS anti rougeoleuses pour lesquelles le soutien de GAVI est demandé. Si vous envisagez la mise en œuvre d'AVS échelonnées financées par diverses contributions, le tableau ci-après pourra être reproduit pour chaque phase. 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 les autres sources de financement prévues pour compléter les fonds publics (reportez-vous au plan d'action et/ou au PPAC). Le soutien de GAVI ne se substitue pas au financement sur fonds publics. Chaque pays devra couvrir une partie des coûts inhérents à la vaccination contre la rougeole; les précédentes contributions du gouvernement aux AVS anti rougeoleuses servent de référence.

Tableau 6.3a. Proposition de financement des prochaines AVS anti rougeoleuses pour lesquelles le soutien de GAVI est demandé.

Rubrique	Catégorie	Financement du gouvernement (US\$)	Soutien d'autres donateurs (US\$)	Soutien de Gavi demandé (US\$)
Vaccins matériels d'injection	Montant total	-	-	6 150 933
	Montant par personne ciblée	-	-	0.41
Coûts opérationnels	Montant total	771 139	3 328 553	10 559 235
	Montant par personne ciblée	0.047	0.204	0.65

Population cible estimée : **16 244 977 enfants de 6 à 59 mois**

Veuillez fournir une estimation précise des coûts opérationnels dans le tableau ci-dessous.

NB. : La campagne VAR étant intégrée à la vaccination VPO, GAVI est responsable de l'achat des vaccins VAR ainsi que les matériels d'inoculation pour toute la cible de 6 à 59 mois alors que les vaccins VPO seront achetés par l'UNICEF pour la cible de 0 à 59 mois.

Tableau 6.3b. Montant (et financement) des coûts opérationnels inhérents aux prochaines AVS anti rougeoleuses : **AVS pour la cible de 6 à 59 mois**

Population cible	16 244 977								
Poste budgétaire	Coût total prévu (US\$)	Financement du gouvernement (US\$)	Financement des partenaires				Total	Gap (à mobiliser)	
			GAVI	OMS	UNICEF	Autres			
VAR et matériels d'inoculation	\$6 150 933		\$6 150 933				\$6 150 933	\$0	
VPO	\$2 903 130				\$0		\$0	\$2 903 130	
Total vaccins et matériels d'inoculation	\$9 054 062	\$0	\$6 150 933	\$0	\$0	\$0	\$6 150 933	\$2 903 130	
Formation	\$729 064		\$729 064				\$729 064	\$0	
Mobilisation sociale, IEC et Plaidoyer	\$1 339 013				\$1 339 013		\$1 339 013	\$0	
Equipements et maintenance de la CF	\$762 284	\$762 284					\$762 284	\$0	
Véhicule et transport	\$3 907 265		\$2 688 785		\$0		\$2 688 785	\$1 218 480	
Distribution	\$1 750 296						\$0	\$1 750 296	
Gestion du Programme	\$373 650		\$373 650				\$373 650	\$0	
Surveillance MAPI	\$51 700		\$51 700				\$51 700	\$0	
Supervision, suivi et évaluation	\$2 131 700		\$1 533 400		\$77 925		\$1 611 325	\$520 375	
Ressources humaines	\$3 529 430		\$3 529 430				\$3 529 430	\$0	
Gestion des déchets	\$0						\$0	\$0	
Assistance technique	\$572 400			\$572 400			\$572 400	\$0	
Planification	\$1 530 320		\$1 515 797				\$1 515 797	\$14 523	
Prime et gratification pour les bénévoles	\$0						\$0	\$0	
Fournitures et matériels	\$517 000				\$517 000		\$517 000	\$0	
Enquête de couvertures vaccinales Post AVS	\$780 000			\$780 000			\$780 000	\$0	
Renforcement des services de vaccination systéma	\$0						\$0	\$0	
Autres (frais bancaires: 1,18%)	\$211 269	\$8 856	\$137 409	\$20 653	\$21 562		\$188 480	\$22 788	
Coût opérationnel	\$18 185 390	\$771 139	\$10 559 235	\$1 373 053	\$1 955 500	\$0	\$14 658 928	\$3 526 462	
Total Général	\$27 239 452	\$771 139	\$16 710 168	\$1 373 053	\$1 955 500	\$0	\$20 809 860	\$6 429 592	
Coût opérationnel par EV	\$1,119	\$0,047	\$0,650	\$0,085	\$0,120	\$0,000	\$0,902	\$0,217	
Coût total par EV	\$1,677	\$0,047	\$1,029	\$0,085	\$0,120	\$0,000	\$1,281	\$0,396	
Proportion		4,2%	58,1%	7,6%	10,8%	0,0%	80,6%	19,4%	

*** L'UNICEF ne dispose que 1.955.500\$ sécurisés actuellement. Toutefois, l'UNICEF entame une mobilisation de fonds pour combler la différence.

Afin d'obtenir cette subvention, dans le cadre de la demande, les pays doivent définir les activités qu'ils envisagent de mettre en place, le budget préliminaire précisant l'ensemble des frais non vaccinaux (conformément au plan national d'introduction de vaccins et/ou au plan d'action à l'aide des modèles correspondants) et les activités pour lesquelles la subvention sera utilisée. Un modèle de budget est disponible en ligne. Pour les activités non couvertes par la subvention, les pays indiqueront un budget et une autre source de financement.

Toute révision apportée au budget après l'approbation doit être signalée au Secrétariat de GAVI (au responsable pays). Pour les campagnes, le budget révisé après la micro-planification doit être soumis. Les budgets révisés serviront de fondement pour l'élaboration des rapports financiers et doivent être accompagnés d'un document décrivant et justifiant tout changement significatif (>20 %) dans tout poste de dépenses.

Les budgets peuvent être préparés en utilisant des paramètres standards et la population cible, complétés par les décisions budgétaires fondées sur l'expérience tirée des campagnes antérieures.

Les pays doivent également justifier de l'utilisation des subventions dans leurs rapports de situation annuels envoyés à GAVI. Tous les soutiens en espèces feront l'objet de mesures de contrôle fiduciaire, tel qu'énoncé dans la politique de transparence et de responsabilité financière de GAVI.

À noter que la subvention ou le soutien aux coûts opérationnels ne peut servir à financer les obligations de cofinancement ou l'achat des vaccins. En cas de modification de la taille d'une population cible dans un pays, le montant de la subvention ne sera pas recalculé. Tout montant restant devra être retourné à GAVI.

6.4 Soutien financier aux activités destinées à améliorer la couverture anti rougeoleuse systématique dans le plan d'action

Q6. Veuillez préciser le montant, l'utilisation et l'échéancier du financement alloué par le gouvernement en vue d'améliorer la couverture anti rougeoleuse systématique, compte tenu des objectifs fixés par GAVI et des coûts précisés dans le plan d'action proposé.

La participation effective du Gouvernement pour l'achat des vaccins traditionnels a commencé en 2013. On note une grande volonté politique et une détermination de la part du Gouvernement (inscription d'une ligne budgétaire en faveur de la vaccination dans le budget de l'Etat et la signature d'un engagement des gouverneurs des provinces en faveur de la vaccination) qui sont des éléments en faveur d'une redynamisation des activités de vaccination dans le pays. A ce jour, le pays a apuré toute sa dette de 2014 relatif au financement pour achat des vaccins traditionnels couvrant aussi le cofinancement des nouveaux vaccins conformément à l'approche taillée sur mesure.

En dépit de ces acquis, le plaidoyer actuel est en faveur de la prise en compte de la ligne budgétaire liée à la vaccination parmi les dépenses contraignantes du gouvernement.

7. Approvisionnement

Les vaccins anti rougeoleux et les fournitures associées soutenus par GAVI seront fournis par le biais de l'UNICEF.

En fonction de la taille estimée de la population cible, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous vos besoins en vaccins et matériels d'injection pour les AVS anti rougeoleuses. Dans le cas d'AVS échelonnées, veuillez reproduire le tableau ci-après et indiquer vos besoins pour chacune des phases prévues. Assurez-vous que toutes ces estimations sont conformes aux estimations présentées dans les tableaux 5.1 et 6.3a.

Tableau 7. Informations relatives aux approvisionnements par source de financement

		Proportion des fonds provenant du gouvernement	Proportion des fonds provenant des partenaires	Proportion des fonds provenant de GAVI
Date de livraison requise (vaccins et matériel d'injection)	Décembre 2015]			
Date des AVS	Septembre 2016 à Mai 2017			
Taille de la population cible	16 244 977			
Taux de perte*	10%			
Quantité totale de doses de vaccin	17 869 474	0	0	100%
Nombre de seringues	17 869 474	0	0	100%
Nombre de seringues de reconstitution	1 786 947	0	0	100%
Nombre de boîtes de sécurité	196 564	0	0	100%

*A noter que le taux maximum de perte de vaccins autorisé pour le soutien de GAVI sera de 10 %. Ce taux est calculé en fonction de la taille de la population cible. Veuillez également noter que les campagnes ne nécessitent pas la constitution de stocks régulateurs.

8. Disposition spécifiques à la gestion fiduciaire

Q8. Veuillez indiquer si les fonds destinés au soutien opérationnel, tel que spécifié à la section 6, peuvent être transférés au gouvernement ou à l’OMS et/ou l’UNICEF. Précisez également la date à laquelle le pays aura besoin de ces fonds. Veuillez joindre un formulaire de demande de virement bancaire dans le cas où les fonds devraient être transférés au gouvernement. A noter que l’OMS et/ou l’UNICEF peuvent exiger une contribution aux frais d’administration d’environ 7 % qui seront prélevés sur les fonds alloués au soutien opérationnel.

Le pays souhaite que les fonds soient transférés directement au gouvernement à travers le compte de la Cellule d’Appui à la Gestion (CAG) du Ministère de la Santé Publique.

Date de réception de fonds : Décembre 2015

Veuillez fournir toutes les informations requises dans le tableau ci-dessous. Ces informations peuvent être envoyées dans un fichier séparé, si vous le souhaitez.

Informations à fournir par l’organisation / le pays bénéficiaire	
1. Nom et coordonnées de contact de l’/des organisation(s) bénéficiaire(s)	<p>Direction du PEV et 26 Division Provinciales de la Santé <u>directionpevrdc@gmail.com</u> +243 99 83 63 739 +243 81 61 79 384</p>
2. Expériences de l’organisation bénéficiaire due financement avec GAVI, la Banque mondiale, l’OMS, l’UNICEF, le Fonds Mondial et dans le cadre d’opérations financées par d’autres donateurs (soutien financier octroyé, par exemple)	<p>OUI</p> <p>si OUI, veuillez indiquer le nom du financement, les années et le montant: <i>GAVI plusieurs années d’expériences</i> <i>OMS: plusieurs années d’expériences</i> <i>UNICEF: plusieurs années d’expériences</i> <i>Et autres partenaires d’exécution dont Rotary, PROSANI etc.</i> <i>et fournir les indications suivantes:</i></p> <p>pour les financements terminés: Quelles étaient les principales conclusions concernant l’utilisation des fonds? <i>L’utilisation des fonds est correcte.</i></p> <p>pour les financements en cours: Evaluation la plus récente de la performance des mécanismes de gestion financière et de passation des marchés pour les programmes gérés ou en cours? <i>La récente évaluation est de 2012 par la fiduciaire STRONG qui fait l’audit des fonds GAVI 2008 à 2011 et dont les conclusions ont été fourni à GAVI</i></p> <p>Problématiques et difficultés rencontrées relatives à la mise en œuvre des mécanismes de gestion financière et de passation des marchés des programmes gérés ou en cours? <i>Jusqu’ à ce jour nous n’avons pas connu des difficultés relatives à la mise en œuvre des mécanismes de gestion financière et de passation des marchés.</i></p>
3. Montant du financement proposé (US\$)	Voir détail du budget dans les tableaux ci-haut

4. Informations sur les mécanismes de gestion financière des AVS anti rougeoleuses:	
<ul style="list-style-type: none"> Les ressources seront-elles gérées via la procédure habituelle de gestion de la dépense publique ? 	<p><i>Les ressources peuvent être gérées en se référant aux mécanismes de gestion des fonds GAVI</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un manuel de gestion financière ou d'un manuel opératoire décrivant le système de contrôle interne et les procédures opérationnelles de gestion financière ? 	<p><i>Oui, le manuel de procédures de gestion des ressources administrative et financière du ministère de la Santé est disponible et décrit le système de contrôle interne et PEV dispose d'un service d'audit interne qui est aussi opérationnel.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Quelle est la procédure suivie pour la préparation et l'exécution budgétaire? 	<p><i>Le plan d'utilisation des fonds (Budget) est soumis à l'approbation du CCIA stratégique et après la validation, le budget est exécuté. Mais l'évaluation mensuelle des dépenses se fait via le CCIA Technique.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Quel est le système comptable utilisé et s'agit-il d'un système informatisé ou manuel ? 	<p><i>Le système comptable utilisé est fait grâce au logiciel de comptabilité nommé "SOMMA COMPTA", mais qui en dépassement par rapport au logiciel proposé nommé "TROMPO" qui sera bientôt fonctionnel</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Au sein de l'organisation, quelle est l'organisation en termes de ressources humaines pour la gestion de la comptabilité, l'audit et le reporting financier? (effectifs, qualifications, expériences) 	<p><i>Chef de Division Administrative et financière, Master en gestion financière ; Chef de Service des Finances, Licencié en gestion financière; Comptable, Licenciée en gestion financière; 3 auditeurs, tous licenciés</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les dispositions bancaires: Veuillez fournir les coordonnées du compte bancaire ouvert auprès de la banque centrale ou de la banque commerciale ainsi que la liste des signataires autorisés, avec leurs fonctions 	<p><i>Toutes les opérations financières passent par les banques ci-après: Raw-Bank : compte N° 01009961101-45, 01009961102-42, 01009961103-39 ; TMB (Trust Merchant Bank) : 1201-5241957-01-62, 1201-5241957-02-63 Les signataires sont au nombre de deux : Médecin-directeur du PEV, Dr Audry MULUMBA; Le Chef de Division Administrative et Financière, Mme KAWENDE FATUMA</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Quel est le schéma de flux des fonds en place, ou qui sera utilisé, pour assurer des décaissements de fonds, sans retard, aux entités bénéficiaires ? 	<p><i>Les deux banques que nous utilisons sont d'une renommée spéciale et les décaissements des fonds n'ont jamais posé problème au Programme.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> L'entité de mise en œuvre tient-elle à jour des registres adéquats des transactions financières (livres/journaux comptables), y compris les fonds reçus et dépensés, et 	<p><i>L'entité de mise en œuvre dispose et tient à jour les registres adéquats notamment les livres de caisse et banque, des bons d'entrées et sorties caisse et banque ainsi que les fiches détaillés des biens acquis des partenaires.</i></p>

les soldes en caisse et de banque ainsi que le registre détaillé des biens acquis ?	
• A quelle fréquence l'entité de mise en œuvre établit-elle des rapports financiers intermédiaires ?	<i>Les rapports financiers intermédiaires sont établis à une fréquence d'un mois car doivent faire l'objet de l'évaluation lors des réunions de la sous-commission qui se tiennent mensuellement.</i>
• Les états financiers annuels sont-ils audités par un cabinet d'audit externe ou une institution publique de contrôle externe (par exemple la Cours des Comptes/l'Inspection d'Etat, etc.) ?	<i>Les états financiers annuels sont audités par le cabinet externe cas de fonds GAVI et autres partenaires comme par exemple les fonds UNICEF, par la Cours de compte et les Inspecteurs d'Etat pour les fonds du Gouvernement, et pour le Programme par un audit interne.</i>
5. Informations sur les dispositions de gestion de la passation des marchés pour les vaccins et fournitures, et autre matériel et services associés, relatifs aux AVS anti rougeoleuses proposées:	
• Quel est le système de passation des marchés utilisé ou à utiliser pour les AVS anti rougeoleuses ? (procédures nationales de passation de marché ou procédures spécifiques)	<i>Il s'agit des procédures nationales de passation de marché définies dans le manuel de procédures de gestion financière du ministère de la Santé Publique et aussi définies dans le mécanisme de gestion des fonds GAVI</i>
• L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un plan de passation des marchés pour le programme ou en sera-t-il établi un pour les AVS anti rougeoleuses ?	<i>Pour les aspects d'investissements un plan de passation des marchés existe mais sera établi pour les AVS contre la rougeole.</i>
• L'organisation dispose-t-elle d'un mécanisme de gestion des plaintes?	<i>Le mécanisme de gestion des plaintes n'est pas mis en place mais cela sera fait par rapport aux AVS contre la rougeole.</i>
• Quelle est l'organisation en termes de ressources humaines pour la gestion de la passation des marchés ? L'entité de mise en œuvre dispose-t-elle dans ses effectifs d'un spécialiste expérimenté de la passation des marchés (qualifications, expériences) ?	<i>L'entité de mise en œuvre dispose d'un spécialiste expérimenté de la passation des marchés, il s'agit de: Le chef des services Généraux: Licencié en Droit</i>
• Y a-t-il des procédures de contrôle de qualité et quantité des biens, travaux et services livrés?	<i>Lors des passations de marché les procédures de contrôle de qualité et quantité des biens sont respectées. Au niveau du Programme, existe un Service de Budget et contrôle qui s'occupe de ce travail.</i>

9. Liste des pièces obligatoires à joindre à la présente proposition

- 9.1 Formulaire de demande complété, signé par le CCIA, ou de l'organe équivalent, et signé par le/la Ministre de la Santé et le/la Ministre des Finances, ou leur délégué(e). La soumission d'une demande de soutien signée représente un engagement de la part du pays sur sa préparation et son aptitude financière pour des activités visant à renforcer la couverture par le vaccin anti rougeoleux et pour la mise en œuvre des AVS.
- 9.2 Rapport de réunion du CCIA, ou de l'organe équivalent, avalisant la proposition
- 9.3 Plan pluriannuel actuel
- 9.4 Plan d'action détaillé et budget pour les AVS anti rougeoleuses et les activités de renforcement de la vaccination systématique pour la première dose du vaccin anti rougeoleux (VAR1), reposant par exemple sur le guide pratique de la planification et de la mise en œuvre des AVS anti rougeoleuses publié par l'OMS, comprenant un certain nombre d'activités spécifiques :
- pour mettre en œuvre les AVS ;
 - qui seront entreprises dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des AVS anti rougeoleuses en vue de renforcer les capacités du système de vaccination systématique et d'améliorer la prestation des services ;
 - pour évaluer, dans le cadre d'une enquête fiable et indépendante, le niveau de couverture atteint grâce aux AVS anti rougeoleuses;
 - pour faire le point sur les activités de renforcement de la vaccination systématique mises en œuvre dans le cadre des AVS ;
 - s'il est prévu de ne couvrir qu'une partie du pays chaque année (progressivement), le plan d'action doit englober la période requise pour vacciner l'ensemble de la cohorte au niveau national.
- 9.5 Un rapport d'évaluation sur la gestion efficace des vaccins (GEV), et le Plan d'Amélioration basé sur la GEV, et le rapport de situation du Plan d'Amélioration
- 9.6 Un plan national d'élimination de la rougeole, le cas échéant
- 9.7 Document spécifiant la taille de la population cible, ou validation par le CCIA de la taille de la population cible
- 9.8 Un formulaire de demande de virement bancaire, le cas échéant.