GAVI Alliance

FORMULAIRE POUR LES PROPOSITIONS DES PAYS

en vue d'un soutien : VACCIN CONTRE LES INFECTIONS A PNEUMOCOQUE

REPUBLIQUE DU CONGO

22 avril 2008

Veuillez retourner une copie signée du présent document au :
Secrétariat de GAVI Alliance; a/s de l'UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse.

Pour toute question, prière de s'adresser au Dr Ivone Rizzo, irizzo@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Tous les documents et annexes doivent être présentés en anglais ou en français.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION	SOUTIEN	PAGE
1. Résumé analytique	TOUS	2
2. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination	TOUS	4
3. Données relatives au programme de vaccination	TOUS	5
4. Soutien aux services de vaccination (SSV)	SSV	10
5. Soutien à la sécurité des injections (SSI)	SSI	11
6. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)	SVN	13
7. Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI)	TOUS	20
8. Documents à fournir pour chaque type de soutien	TOUS	21
Annexe 1 – Formulaire bancaire	SSV + SVN	22
Annexe 2 – Tableur Excel	SVN	

Résumé analytique

Après les troubles sociopolitiques de la fin des années 90 et afin de relancer les activités de vaccination, un plan stratégique pluriannuel du PEV 2004 -2008 a été produit. La mise en œuvre de ce plan avec pour base l'approche Atteindre Chaque District (ACD) et l'appui de GAVI et des autres partenaires intervenant dans la vaccination a permis d'améliorer les performances du programme au fil des années . En 2007 ce plan a été révisé en Plan pluri annuel Complet (PPAC) 2008-2011 comprenant une analyse financière et des coûts.

La couverture vaccinale en DTC3 est en nette augmentation depuis 2005. Elle est passée de 65,4% en 2005 à 80,2% en 2007. La stratégie Atteindre Chaque District est mise en œuvre et est étendue dans tous les districts sanitaires du pays depuis 2005. L'audit interne de la qualité des données est progressivement entrain d'être mis en place et permet d'améliorer la qualité de celles-ci.

A ce jour, le vaccin contre la fièvre jaune, le vaccin contre l'hépatite B sous forme tétravalente (DTCHepB), la vitamine A sont introduite dans le PEV de routine à l'échelon national. Le pays a été approuvé pour le soutien au vaccin Hib sous forme pentavalente et compte l'introduire en Octobre 2008. Dans le cadre de la sécurité vaccinale, les seringues autobloquantes ont été adoptées comme seules seringues dans le PEV de routine et sont utilisées à 100% dans les formations sanitaires. La volonté politique réelle d'introduire des vaccins sous utilisées et nouveaux dans le PEV de routine du Congo demeure. Cette forte volonté politique est marquée par la mention de l'introduction des nouveaux vaccins dans les interventions du chef de l'Etat et de Madame la Ministre en charge de la Santé.

Devant l'ampleur des infections pneumococciques au Congo, tenant compte de l'épidémiologie de cette pathologie dans la sous région, des opportunités qu'offre GAVI et de la planification de celle ci dans le plan pluri annuel complet 2008-2011, le Congo à travers son Programme Elargi de Vaccination se propose d'introduire dès janvier 2010, le vaccin contre les infections pneumococciques sous la forme suivante :1er choix le pneumo 10 valent mono dose, dans le cas ou il serait disponible ; 2eme choix le PCV -7 Valent mono dose, qui sera rendue disponible à la fin de l'année 2009. Toutefois au cas où cette forme était toujours indisponible, le pays se propose d'utiliser la forme liquide pneumo conjugue 7 Valent avec seringue pré remplie disponible actuellement. Dans ce plan toutes les estimations sont faites sur la base du PCV -7 Valent monodose.

Part des fournitures financée par le pays et par GAVI (y compris estimation du coût, $US)

		PAYS		GAVI	
		2010	**2011**	**2010**	**2011**
Nombre de doses de vaccin	#	17 562	24 228	575 032	588 930
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0	0
Nombre de Seringues de reconstitution	#	0	0	0	0
Nombre total de réceptacles de sécurité	#	195	269	6 383	6 537
Valeur totale du cofinancement du pays	**$**	$ 88 889	$ 122 632	$ 2 910 511	$2 980 856

En adoptant cette forme le volume de stockage augmentera certes mais les capacités actuelles de chaîne de froid sont disponibles. De plus la mise en œuvre du plan de réhabilitation et d'extension du parc de la chaîne de froid jusqu'en 2012 par le gouvernement et les partenaires permettra au pays d'accroître le volume de stockage des vaccins. Dans l'option ou la forme monodose n'est pas encore disponible en 2010 et que la forme avec seringue pré remplie (option nécessitant le plus grand volume de stockage), est retenue les capacités additionnelles de CDF

liées à l'introduction de ce vaccin sous cette forme seront de 5612 litres en 2010[1]. Ainsi Il est prévu à partir de 2009, une augmentation des capacités de CDF de 41 057 litres en positif et 10 972 litres en négatif. Les capacités de CDF au niveau central et intermédiaire, associées à la fragmentation des expéditions seront suffisantes pour l'introduction du nouveau vaccin quelque soit la présentation.

Dans le cadre du cofinancement, le pays s'engage à payer sa quote part lié à l'introduction de ce nouveau vaccin. Une ligne budgétaire existe à cet effet. Les efforts du Gouvernement dans le cofinancement des vaccins avec GAVI sont réels, en effet à ce jour le pays a transféré à l'UNICEF en mars 2008, sa quote part relative au cofinancement du vaccin pentavalent (DTC-Hep B/Hib)

L'organisation du cours national MLM incluant les MAPI en juin et juillet 2008 comblera les faiblesses de la surveillance des MAPI et contribuera au renforcement des capacités du personnel nouvellement recruté.

[1] Outil_Prevision_Log_Introduction_Pneumo

Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le Gouvernement **de la République du Congo** souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer le programme national de vaccination systématique des nourrissons, et demande donc précisément le soutien de GAVI pour l'introduction du vaccin pneumococcique sous sa forme liquide monodose

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

Le tableau n° 6.4 de la page 16 de la présente proposition donne l'engagement financier du Gouvernement pour l'achat de ce nouveau vaccin (uniquement pour le SVN).

Ministre de la Santé des Affaires Sociales et de la Famille :

Signature :……

Nom : **Emilienne RAOUL**

Date :

Ministre de l'Economie, des Finances et du budget:

Signature :……

Nom : **Pacifique ISSOIBEKA**

Date :

Organe national de coordination : Comité de coordination inter-agences pour la vaccination :

Nous soussignés, membres du Comité de Coordination Inter agences pour la vaccination (CCIA), sommes réunis ce jour 30 avril 2008 pour examiner la présente proposition. A cette réunion, nous nous avons adopté cette proposition sur la base des documents d'appui annexés. (Plan d'introduction du vaccin contre le pneumocoque ; Plan Pluri Annuel Complet pour la vaccination révisé 2008 -2011)

- Le compte-rendu avalisé de cette réunion figure en annexe comme DOCUMENT NUMÉRO **1** :

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature
Mme Emilienne RAOUL Ministre	**Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille**	
Dr Mamadou BALL Représentant OMS	**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**	
Dr Koenraad VANORMELINGEN Représentant UNICEF	**Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**	
Dr OKO OSSHO	**Croix Rouge Congolaise**	

Dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition, la personne à contacter est :

Nom: **Dr Damase BODZONGO**
Fonction/adresse : **Directeur Général de la Santé, Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille**

N° de tél. **(242) 536 42 77** ; N° de fax: **(242) 81 04 81**	
Courrier électronique: **bodzongo@ yahoo.fr**	
Autre adresse:	

N° de tél **(242) 551 12 82 ou (242) 651 12 82**
***Direction de la Lutte contre la Maladie,* Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille**

Le 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). Le CCI/CCSS est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN de GAVI. Veuillez fournir des informations sur le CCI/CCSS de votre pays dans les espaces prévus ci-après.

Profil du CCI/CCSS

Nom du CCI/CCSS : Comité de Coordination Inter Agences

Date de constitution du CCI/CCSS actuel : 09 septembre 2002

Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome) : organisme indépendant

Fréquence des réunions : Trimestrielle en session ordinaire

Composition

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président	**Ministre de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille**	**Mme Emilienne RAOUL Ministre**
Vice président	**Directeur Général de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille**	**Dr Damase BODZONGO**
Secrétaire	**Médecin Chef du Programme Elargi de Vaccination**	**Dr Edouard NDINGA**
Membres**	**Représentant OMS** **Représentant UNICEF** **Représentant Union Européenne** **Représentant Croix rouge** **Représentant CICR** **Ministère du Plan**	**Dr Mamadou D. BALL** **Dr Koenraad VANORMELINGEN** **Mr Miguel AMADO.** **Dr OKO OSSHO** **Beatrice BARUMBANZE** **Gilles MIERRE**

** autres membres (voir document N°2)

Fonctions et responsabilités principales du CCI/CCSS :

- Approuver les plans annuels du PEV, y compris les projets d'organisation des journées nationales de vaccination et de renforcement de la surveillance épidémiologique
- Coordonner les interventions entre différents partenaires du développement socio sanitaire et le Ministère de la Santé
- Mobiliser les ressources nécessaires pour la réalisation des activités du programme. Garantir une gestion transparente des fonds du PEV et évaluer l'exécution des plans d'action

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCI/CCSS au cours des 12 prochains mois :

1. Renforcement du rôle du CCIA dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités du plan stratégique pluriannuel du PEV ;
2. Mobilisation des ressources en faveur du PEV ;
3. Coordination des activités de vaccination supplémentaires

3. Données relatives au programme de vaccination

Veuillez compléter les tableaux ci-dessous, en utilisant les données de sources disponibles. Vous donnerez la source des données et la date. Utilisez si possible les données les plus récentes et joignez le document dont elles sont tirées.

- Veuillez vous reporter au plan pluriannuel complet pour la vaccination (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO 3
- Veuillez vous reporter aux deux plus récents formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale et joignez-les comme DOCUMENTS NUMÉRO 4.
- Veuillez vous référer aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux pièces budgétaires, et à d'autres rapports, enquêtes, etc., selon que de besoin. DOCUMENT NUMÉRO 5 PNDS

Tableau 3.1: Informations de base pour l'année 2006 (les plus récentes, précisez les dates des données fournies)

	Chiffre	Date	Source
Population totale	**4 166 075**	**2007**	**JRF 2007**
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	**80 p.1000**	**2005**	**PNDS 2007- 2011**
Nourrissons survivants*	**166 643****	**2007**	**JRF 2006**
RNB par habitant ($US)			
Pourcentage du PIB alloué à la santé	**29%**	**2007**	**PPAC**
Pourcentage des dépenses gouvernementales alloué à la santé	4 %	2007	PPAC

* Il s'agit des nourrissons encore en vie à l'âge de 12 mois.
** le nbre de nourrissons survivants est en diminution en 2007 du fait de la surestimation des nourrissons en 2006 du département de la Lékoumou.

Veuillez donner des informations complémentaires sur le contexte de planification et de budgétisation dans votre pays :

Indiquez le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé :
Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2007-2011
Le PPAG est-il aligné sur ce document (calendrier, contenu, etc.) ? Oui
Décrivez le cycle national de planification et de budgétisation pour la santé : **2007-2011**

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination :
Le cycle national va de **2008-2011, il s'inscrit dans celui de la planification de la santé qui va de 2007 à 2011**

Tableau 3.2: Calendrier de vaccination actuel : vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A *(pages 20 du PPAC)*

Vaccin *(ne pas utiliser de nom de marques)*	**Âges d'administration** *(par les services de vaccination systématique)*	**Indiquer par un "x" s'il est administré :**		**Observations**
		Dans le pays entier	**Seulement dans une partie du pays**	
BCG/VPO 0	A la naissance	X		
DTC-HepB 1 /VPO 1	8 semaines	X		le pentavalent (DTC HepB Hib) sera introduit en octobre 2008, tandis que celui contre le pneumocoque sera introduit en 2010 et tous suivront le cycle du tétravalent actuel
DTC-HepB2/VPO2	12 semaines	X		
DTC-HepB3/VPO3	16 semaines	X		
VAR	36 semaines	X		
VAA	36 semaines	X		
VAT	Femmes enceintes. VAT1 au 1er contact ; VAT2 après 1 mois ; VAT3 après 6 mois ; VAT4 après 1 an, VAT5 après 1 à 3 ans.	X		
Vitamine A	36 semaines	X		

Tableau 3.3: Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité
(telle qu'elle est décrite dans les deux derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale)

Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)						**Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale**		
Vaccin		**Notifié**		**Enquête**		**Maladie**	**Nombre de cas déclarés**	
		2006	**2007**	**2005**	**2006**		**2006**	**2007**
BCG		83	85,53	SO	SO	Tuberculose	1604	ND
DTC	SO			SO			0	
	SO			SO			108	
Poliomyélite 3		77,77	80,2	SO	SO	Poliomyélite	0	0
Rougeole (première dose)		64	66,9	SO	SO	Rougeole	126	84
Anatoxine tétanique 2+ (femmes enceintes)		73,6	77,7	SO	SO	Tétanos néonatal	2	3
Hib3		SO		SO	SO	Hib **	ND	ND
Fièvre jaune		63,94	66,8	SO	SO	Fièvre jaune	0	0
Hépatite B3		SO	66,3	SO	SO	Séroprévalence hépatite B*	ND	ND
Supplémentation en vitamine A	Couverture nationale 6 à 59 mois	63,6	95,2	SO	SO			
				SO	SO			

* Si disponible.
** Note : le formulaire conjoint de déclaration demande la méningite Hib.

Si des données d'enquêtes sont fournies dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où ces enquêtes ont été réalisées, leur titre complet et, le cas échéant, les groupes d'âge concernés. NA

Tableau 3.4: Données de référence et objectifs annuels *(pages 45. du PPAC)*

Nombre	**Année de référence**	**2010**	**2011**
Naissances	2006	200 553	207 517
Décès de nourrissons	2006	10727	11100
Nourrissons survivants	2006	186 561	193 035
Femmes enceintes	2006	200 553	207 517
Population cible vaccinée avec le BCG	2006	187424	198011
Couverture par le BCG*	2006	95%	97%
Population cible vaccinée avec le VPO3	2006	177560	193928
Couverture par le VPO3**	2006	90%	95%
Population cible vaccinée avec le DTC***	2006	177560	193928
Couverture par le DTC3**	2006	90%	95%
Population cible vaccinée avec le DTC1***	2006	187424	193928
Taux de perte[2] l'année de référence et prévu par la suite	2006	5%	5%
Population cible vaccinée avec la **3e dose** de pneumocoque ……..	2006	177560	193928
…… Couverture**	2006	90%	95%
Population cible vaccinée avec la **1ère dose** de pneumocoque ……..	2006	187424	193928
Taux de perte[1] l'année de référence et prévu par la suite	2006	10%	10%
Population cible vaccinée avec la **1ère dose** de vaccin antirougeoleux	2006	167905	183383
Population cible vaccinée avec la **2e dose** de vaccin antirougeoleux	2006	SO	SO
Couverture par le vaccin antirougeoleux**	2006	90%	95%
Femmes enceintes vaccinés avec l'anatoxine tétanique+	2006	181506	193928
Couverture par l'anatoxine tétanique+****	2006	92%	95%
Supplémentation en vitamine A — 2006	ND	ND	
Supplémentation en vitamine A — 2006	167905	183383	
Taux annuel d'abandon pour le DTC [(DTC1 - DTC3) / DTC1] x 100	2006	10%	10%
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)	2006	SO	SO

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux naissances totales
** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux nourrissons survivants
*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC simple ou associé
**** Nombre de femmes enceintes recevant l'anatoxine tétanique + par rapport au nombre total de femmes enceintes

[2] La formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) est la suivante : [(A – B) / A] x 100. A étant le nombre de doses distribuées selon le registre des approvisionnements, corrigé de la quantité des vaccins restant en stock à la fin de la période d'approvisionnement ; B étant le nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, se reporter au **tableau α** après le tableau 7.1.

Tableau 3.5: Résumé du budget actuel et futur de la vaccination (*pages 54 du PPAC)*)

	Besoin en Ressources				
	2006 (Financement passé)	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Coût Récurrent	**US$**	**US**	**US**	**US**	**US**
- Vaccins traditionnels	167 440	171 386	186 381	191 902	208 050
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	107 767	2 565 700	2 183 487	5 272 511	5 758 549
Matériel d'injection	214 884	270 114	324 461	341 412	360 051
- Salaires du personnel à temps plein	27 360	33 048	39 202	42 024	42 864
- Indemnités journalières pour la stratégie avancée/équipes mobiles	169 776	180 809	192 216	204 007	208 087
- Indemnités journalières supervision	73 560	82 130	90 015	94 108	95 990
Transport					
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	147 358	116 971	130 725	142 836	144 512
- Stratégie avancée et mobile	2 989	44 833	47 681	51 672	51 901
Maintenance et frais généraux					
Chaînes du Froid	79 970	87 296	100 793	109 094	69 343
Autres Équipements	1 250	2 015	2 211	2 467	1 164
Bâtiments	79 500	81 090	82 712	84 366	86 053
Formation à court terme	10 000	10 710	11 470	12 285	13 157
Mobilisation sociale et IEC	15 000	16 065	17 206	18 427	19 736
Contrôle et surveillance maladies	122 500	131 223	140 453	150 305	161 015
Gestion du programme	40 500	43 376	46 455	49 753	53 286
Autres coûts récurrents	5 000	5 355	5 735	6 142	6 579
Sous Total des Coûts Récurrents	**1 264 854**	**3 842 121**	**3 601 203**	**6 773 313**	**7 280 335**
Coût en Capital					
Véhicules	-	9 180	26 010	26 583	
Équipement de la Chaîne du froid	7 070	29 849	61 357	42 932	71 312
Autres coûts de capital	1 200	14 790	3 121	4 245	
Sous Total des Coûts en Capital	**8 270**	**53 819**	**90 488**	**73 760**	**71 312**
Campagnes de Vaccination					
Polio					
Vaccins	274 696				
Coûts opérationnels	502 150				
Rougeole					
Vaccins et Matériel d'Injection				243 731	
Coûts opérationnels				184 393	
Tétanos néonatal					
Vaccins et Matériel d'Injection	112 969				
Coûts opérationnels	335 559				
Vitamine A					
Vaccins et Matériel d'Injection	51 901				
Coûts opérationnels	-				
Sous Total des Coûts en Campagne	**1 277 274**			**428 124**	
Coûts partagés					
Coûts partagés de personnel	482 478	526 436	582 547	622 354	634 801
Coûts partagés de transport	3 890	3 967	4 047	4 128	4 210
Subtotal des Coûts Partagés	**486 368**	**530 404**	**586 594**	**626 482**	**639 011**
TOTAL GENERAL	**3 036 766**	**4 426 344**	**4 278 285**	**7 901 679**	**7 990 658**
Services de Routine	**1 759 492**	**4 426 344**	**4 278 285**	**7 473 555**	**7 990 658**
Campagnes de Vaccination	**1 277 274**			**428 124**	

Veuillez donner dans les tableaux ci-dessous les sources de financement pour chaque poste budgétaire (si elles sont connues). Efforcez-vous d'indiquer quels postes sont couverts par le budget du Gouvernement et quels coûts sont couverts par les partenaires de développement (ou GAVI Alliance) et donnez le nom des partenaires.

Tableau 3.6: Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds *(pages 56 du PPAC*

		Estimation du financement annuel en $US				
Poste budgétaire	**Provenance des fonds**	**Année de référence 2006**	**Année 2008**	**Année 2009**	**Année 2010**	**Année 2011**
Coûts récurrents	GVT	293 838	665 148	837 118	848 523	711303
	GAVI	389 024	2570480	2 053 541	4881362	4792759
	UNICEF	206 461	106065	206 000	40000	35000
	OMS	295 146	125000	**164 000**	110000	107000
coûts en capital	GVT	162358	9180	10 000	184000	0
	GAVI	20141	15000	0	0	0
	UNICEF	149 063	35000	35 000	35 000	35000
	OMS	52 693	0	0	10000	0
Campagnes	GVT	41 429	0	0	92 000	0
	GAVI	0	0	0	0	0
	UNICEF	1 011 275	0	0	273 731	0
	OMS	331 900	0	0	63 000	0
Coûts Partagés	GVT	139 234	0	0	0	0
	GAVI	0	0	0	0	0
	UNICEF	0	0	0	0	0
	OMS	0	0	0	0	0

4. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Veuillez indiquer ci-après le montant total des fonds que vous pensez recevoir au titre du SSV :

Tableau 4.1: Estimation des fonds escomptés au titre du SSV

	Année de référence	**Année 1 20…**	**Année 2 20…**	**Année 3 20…**	**Année 4 20…**	**Année 5 20…**
Taux de couverture par le DTC3						
Nombre de nourrissons déclarés vaccinés / devant être vaccinés avec le DTC3 (selon le tableau 3.4)						
Nombre de nourrissons *supplémentaires* déclarés vaccinés / devant être vaccinés chaque année avec le DTC3						
Fonds attendus ($US 20 par nourrisson supplémentaire)						

* Projections
** Selon la durée du PPAG

Si vous avez déjà bénéficié d'un soutien de GAVI au titre du SSV, veuillez présenter ci-après les enseignements tirés de l'expérience et l'incidence qu'ils auront sur l'utilisation future des fonds SSV.

Indiquez l'utilisation des fonds, à quel niveau ils ont été utilisés et si vous estimez que les fonds flexibles auraient pu être mieux utilisés. Mentionnez les dispositions de gestion et de suivi, qui était chargé d'autoriser les paiements et d'approuver les programmes de dépenses. Indiquez si ce système sera reconduit.

Principaux enseignements tirés de la phase 1	**Conséquences pour la phase 2**

Si vous n'avez jamais bénéficié d'un SSV, veuillez indiquer :

a) quand le soutien devrait commencer :

b) quand le premier CQD devrait avoir lieu :

c) comment vous pensez transférer les fonds de GAVI dans le pays :

d) comment vous pensez gérer les fonds à l'intérieur du pays :

e) qui sera chargé d'autoriser et d'approuver les dépenses :

- Si nécessaire, veuillez remplir le formulaire bancaire (annexe 1).

5. Soutien à la sécurité des injections

- Veuillez annexer la politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (ou indiquez la section correspondante du plan pluriannuel global pour la vaccination) et confirmez l'état d'avancement du document :
-
- Veuillez joindre une copie des plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets pointus et tranchants dans le système de vaccination (en faisant référence au plan pluriannuel global pour la vaccination). .

Tableau 5.1 : Coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique

Veuillez indiquer le coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique.

	Besoins annuels		***Coût par article ($US)***		***Coût total ($US)***
Année	***Seringues***	***Réceptacles de sécurité***	***Seringue***	***Réceptacle de sécurité***	
2006…					

Tableau 5.2 : Estimation des fournitures nécessaires pour la sécurité des injections avec le vaccin

(Prière d'utiliser un tableau pour chaque vaccin : BCG (1 dose), DTC (3 doses), anatoxine tétanique (2 doses) [1], vaccin antirougeoleux (1 dose) et vaccin contre la fièvre jaune (1 dose), et les numéroter de 5.1 à 5.5)

		Formule				
A	Nombre d'enfants à vacciner[2]	#				
B	Pourcentage de vaccins demandés à GAVI[3]	%				
C	Nombre de doses par enfant	#				
D	Nombre de doses	*A x B/100 x C*				
E	Facteur standard de perte vaccinale[4]	*2.0 ou 1.6*				
F	Nombre de doses (y compris les pertes)	*A x B/100 x C x E*				
G	Stock régulateur de vaccins[5]	*F x 0.25*				
H	Nombre de doses par flacon	#				
I	Nombre total de doses de vaccin	*F + G*				
J	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) demandées	*(D + G) x 1.11*				
K	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) demandées[6]	*I / H x 1.11*				
L	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	*(J + K) / 100 x 1.11*				

[1] GAVI finance l'achat des seringues autobloquantes nécessaires pour administrer deux doses d'anatoxine tétanique aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination du pays couvre toutes les femmes en âge de procréer, GAVI fournira un apport à hauteur de deux doses maximum pour les femmes enceintes (dont le nombre est estimé égal au total des naissances).
[2] Inscrivez le nombre de nourrissons qui recevront toutes les doses prévues d'un vaccin donné.
[3] L'estimation de 100% du nombre des enfants cibles est ajustée si une réduction progressive du soutien de GAVI est envisagée.
[4] Un facteur de perte standard de 2,0 pour le BCG et de 1,6 pour le DTC, le vaccin antirougeoleux, l'anatoxine tétanique et le vaccin contre la fièvre jaune est utilisé pour calculer le SSI.
[5] Le stock régulateur des vaccins et des seringues autobloquantes est fixé à 25%. Ce stock s'ajoute au premier stock de doses nécessaires pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années. Dans le cas d'une introduction progressive, le stock régulateur étant réparti sur plusieurs années, la formule est la suivante : [F – nombre de doses (y compris les pertes) reçues l'année précédente] * 0,25.
[6] Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

- Si vous n'avez pas l'intention d'acheter vos fournitures par l'intermédiaire de l'UNICEF, veuillez fournir la preuve que le fournisseur que vous utilisez répond aux exigences de l'OMS en joignant les pièces justificatives nécessaires.

6. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

Veuillez résumer les sections du PPAG qui se rapportent à l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés. Énumérez les points clés liés au processus décisionnel (données prises en compte, etc.) :

Le Congo tout comme les autres pays de la région Africaine est confrontée au problème des infections pneumococciques. Au niveau mondial, le poids de cette maladie cause 700000 à 1000000 de décès par an chez les enfants de moins de 5 ans. Au Congo, Le pneumocoque constitue la première cause des pneumonies chez les enfants de moins de 5 ans ; les pneumonies étant la 3ème cause de mortalité après le paludisme et les maladies diarrhéiques dans cette tranche d'age. Ce sont des affections fréquentes et graves avec une létalité élevée surtout chez les nourrissons de moins de 2 ans.

Devant les opportunités qu'offrent GAVI, le gouvernement congolais avait adressé à GAVI sa lettre d'intention de l'introduction du vaccin pneumococcique dans son PEV de routine. A la suite à la réunion des directeurs du PEV de l'Afrique Centrale tenue du 19 au 21 à Douala (Cameroun) Le Congo a confirmé sa volonté de présenter sa proposition en mai 2008 à GAVI.

La formulation de choix pour l'intégration du vaccin contre le pneumocoque dans le PEV en République du Congo est le vaccin pneumo monodose sous sa forme liquide mono dose en 2010.Ce choix se caractérise par : 1er choix le pneumo 10 valent dans le cas ou il serait disponible ; 2eme choix le PCV -7 Valent mono dose, qui sera rendue disponible à la fin de l'année 2009. Toutefois au cas où cette forme était toujours indisponible, le pays se propose d'utiliser la forme liquide pneumo monodose -7 Valent avec seringue pré remplie.

Ce choix se justifie pour les raisons suivantes :

- Atteinte rapide des couvertures vaccinales élevées (car le vaccin suivra rapidement la tendance actuelle que pour le tétravalent);
- Simplification des opérations programmatiques et managériales, réduisant ainsi les coûts opérationnels par rapport au vaccin exigeant les seringues à reconstituant et simplification des techniques de préparation (seringue avec aiguille pré remplie).
- Minimise les taux de perte
- Mode d'administration traditionnel (IM)
- Meilleure adaptabilité aux conditions environnementales et de performance du PEV Congo.

Décrivez brièvement la capacité de la chaîne du froid et indiquez si elle permet de stocker les nouveaux vaccins. Expliquez comment l'expansion de la chaîne du froid (si besoin est) sera financée et quand elle sera achevée. Prière d'utiliser l'annexe 2a Excel (feuille 6) sur la chaîne du froid. Veuillez indiquer le coût supplémentaire, si la capacité n'est pas suffisante, et la provenance des fonds pour combler le déficit.

Le Congo dispose actuellement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, intermédiaire et périphérique) 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. La source principale d'énergie pour alimenter ces chaînes de froid (unité de froid) dépend d'un département à un autre avec la prédominance pour le pétrole.

Au niveau central, la chaîne de froid est alimentée par l'électricité et dispose d'une capacité de stockage de 20 815 litres en positif et 10 792 litres en négatif. Il existe une base relais à Pointe Noire qui est également alimentée par l'électricité et dispose d'une capacité de stockage de 540 litres en positif et 1080 litres en négatif.

Au niveau départemental (non compris la base relais de pointe noire), 187 unités de chaine de froid sont fonctionnelles, dont 37 sont alimentées en électricité et 150 au pétrole avec une capacité de stockage de 2 700 litres en volume négatif et 8 982 litres en positif.

Avec l'introduction du vaccin contre le pneumocoque sous forme monodose, les capacités actuelles sont suffisantes jusqu'en 2011. Au cas où la forme avec seringue ré remplie (PCV7) était toujours la seule forme disponible en 2010, le volume de stockage augmentera certes. . Les capacités additionnelles de chaines de froid liées à l'introduction de ce vaccin seront de 5 612 litres en 2010[3]. Ainsi Il est prévu à partir de 2009, une augmentation des capacités de chaine de froid de 41 057 litres en positif et 10 972 litres en négatif. Les capacités de chaine de froid au niveau central et intermédiaire, associées à la fragmentation des expéditions seront suffisantes pour l'introduction du nouveau vaccin.

En effet, il est prévu la construction d'une chambre de froide de 20 000 litres en positif et 10 000 litres en négatif au niveau central à Brazzaville. Il est également prévu la construction d'une chambre froide de 10 000 litres de positif a la base relais de Pointe noire cela associé au renouvellement de réfrigérateurs et congélateurs et à la dotation de 199 réfrigérateurs et 30 congélateurs. Cette prévision est contenue dans le PPAC et dans le plan de réhabilitation de la chaine de froid

Tableau 6.1 : Capacité et coût (du stockage positif) (*Prière de se reporter à la feuille 6 de l'annexe 2a ou l'annexe 2b)*

		Formules	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
A	Besoins annuels en volume positif, y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : **litres**	*Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume par dose*	10 400	10 957	47 124	21 750
B	Capacité positive totale nette existante (litres ou m3)	#	6 527	6 527	6 527	6 527
C	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	*A/B*	1,59	1,68	7,22	3,33
D	Nombre annuel d'expéditions	*Sur la base du plan national d'expédition des vaccins*	2	2	4	4
E	Différence (le cas échéant)	*((A/D) - B)*	**- 1 327**	**- 1 049**	**5 254**	**- 1 090**
F	Estimation du coût de l'expansion	*US $*	$29 530			

Décrivez brièvement comment votre pays prévoit de parvenir à la viabilité financière pour les nouveaux vaccins qu'il pense introduire, la provenance des fonds utilisés pour sa quote-part et toute autre question concernant la viabilité financière que vous avez examinée (reportez-vous au PPAG).

Le PPAc été élaboré sur la base d'un environnement macroéconomique amélioré. En effet le PIB global est en constante amélioration Cela a eu pour conséquence une augmentation du PIB par habitant qui est passé de $ 950 en 2005 à $1100 en 2006. Ces indicateurs devraient se consolider au cours des prochaines années aux regards de bonnes perspectives de croissance.

[3] Outil_Prevision_Log_Introduction_Pneumo

Le Congo a signé depuis quelques années avec la BM et le FMI une Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance (FRPC) . A cet effet un Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté a été élaboré. Ce document fixe un cadre de développement au cours des prochaines années. Dans ce document, le pays s'engage à réduire la pauvreté en augmentant entre autres, les dépenses en direction des secteurs sociaux dont la santé.
Suite à l'amélioration des performances macroéconomiques, une réduction de la dette a été accordée au Congo au niveau du club de Paris à son accession au point de décision dans le cadre de l'Initiative PPTE. L'accession au point d'achèvement, impliquera également une réduction plus importante de la dette. Tout comme pour le point de décision, les ressources issues doivent particulièrement aider à lutter contre la pauvreté.

Ainsi, une plus grande mobilisation des ressources de l'Etat est nécessaire au regard de besoin en financement important. En outre, les prévisions laissent entrevoir l'extinction progressive des ressources apportées par les bailleurs à la fin du PPAc. Il est vital de mener un plaidoyer en direction du Gouvernement à ce propos pour la pérennisation des activités du PEV.

Tableau 6.2: Évaluation de la charge de morbidité *(si disponible)* :

Une évaluation de la charge de morbidité du pneumocoque n'a pas été faite systématiquement. Toutefois, au Congo, les infections à pneumocoques sont la 1ère cause de pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans avec une létalité élevée surtout chez le nourrisson de moins de 02 ans. DOCUMENT 5

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez indiquer en détail les enseignements tirés de l'expérience en ce qui concerne la capacité de stockage, la protection contre la congélation accidentelle, la formation du personnel, la logistique de la chaîne du froid, le taux d'abandon, le taux de perte vaccinale, etc. et suggérer des solutions pour améliorer ces points :

En effet depuis janvier 2004, le PEV a introduit le vaccin contre la fièvre jaune avec l'appui de GAVI. En 2007 le vaccin contre l'hépatite B a également été introduit dans le PEV de routine. La proposition d'introduction du vaccin Hib a été approuvée par GAVI et sera effective dès octobre 2008.

Enseignements tirés	Solutions / Mesures
La stratégie d'introduction du vaccin sur toute l'étendue du territoire national permet une couverture rapide	Maintenir cette stratégie
L'inventaire de la chaîne de froid antérieur à l'introduction des nouveaux vaccins permet d'avoir une maîtrise de la capacité de stockage	Utiliser les données de logistique pour maintenir les capacités
Un surstock du vaccin trivalent (DTC) a été observé à cause de la commande effectuée en urgence pour pour palier au retard de la livraison du tétravalent (DTC/HepB)	Respecter les délais de livraison du pentavalent Elaborer un plan transitoire de gestion du tétravalent avant l'introduction effective du pentavalent

Veuillez donner la liste des vaccins que vous souhaitez introduire avec le soutien de GAVI Alliance (et leur présentation) :

Le Congo se propose d'introduire avec le soutien de GAVI Alliance, le vaccin contre le pneumocoque sous forme liquide monodose.

Premier vaccin préféré

Ainsi comme mentionné dans le PPAC, le Congo à travers son Programme Elargi de Vaccination se propose d'introduire dès janvier 2010, le vaccin contre les infections pneumococciques sous la forme suivante : 1er choix le pneumo 10 valent mono dose, dans le cas ou il serait disponible ; 2eme choix le PCV -7 Valent mono dose, qui sera rendue disponible à la fin de l'année 2009. Toutefois au cas où cette forme était toujours indisponible, le pays se propose d'utiliser la forme liquide pneumo conjugué 7 Valent avec seringue pré remplie disponible actuellement.
Veuillez vous reporter à la feuille de calcul Excel à l'annexe 2a où annexe 2b (pour le vaccin anti-rotavirus et le vaccin antipneumococcique) et procéder comme suit :

- Complétez le tableau sur les caractéristiques nationales à l'annexe 2a ou l'annexe 2b, en vous servant des données disponibles dans d'autres feuilles : la feuille 3 pour la liste des prix des fournitures, la feuille 5 pour le facteur de perte vaccinale et la feuille 4 pour les quotes-parts minimales par dose[4].

- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 6.3 ci-dessous, en vous servant des données démographiques (qui figurent au tableau 3.4 du présent formulaire) et de la liste de prix et des niveaux de financement conjoint (aux tableaux B, C et D de l'annexe 2a ou l'annexe 2b).

- Copiez ensuite les données contenues à l'annexe 2a ou l'annexe 2b (feuille « soutien demandé » dans les tableaux 6.4 et 6.5 (ci-dessous pour résumer le soutien demandé ainsi que le financement assuré par GAVI et par l pays.

- Veuillez présenter la version électronique des feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) avec le formulaire de demande.

Tableau 6.3: Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

Vaccin : ……..	*Utiliser les données contenues dans :*		**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose de vaccin	*Tableau 3.4*	#			167905	183 383
Couverture vaccinale cible pour la troisième dose	*Tableau 3.4*	#			90	95
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	*Tableau 3.4*	#			186 561	193 035
Estimation du facteur de perte vaccinale	*Annexe 2a ou 2b Tableau E - feuille 5*	#			1,05	1,05
Quote-part du pays par dose *	*Annexe 2a ou 2b Tableau D -*	$			0,10	0,15

[4] *Le tableau D1 doit être utilisé pour le premier vaccin, les tableaux D2 et D3 pour les deuxième et troisième vaccins cofinancés par le pays.*

	feuille 4					

* Le prix total par dose inclut le coût du vaccin, plus les frais de transport, les fournitures, l'assurance, les frais généraux, etc.

Tableau 6.4: Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût, $US)

		2010	2011
Nombre de doses de vaccin	#	17 562	24 228
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de Seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre total de réceptacles de sécurité	#	195	269
Valeur totale du cofinancement du pays	**$**	$ 88 889	$ 122 632

Tableau 6.5: Part des fournitures achetées par GAVI Alliance (et estimation du coût, $US)

La forme monodose liquide devant se donner avec une seringue autobloquante, il faut donc estimer les besoins en SAB

		2010	2011
Nombre de doses de vaccin	#	575 032	588 930
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de Seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre total de réceptacles de sécurité	#	6 383	6 537
Valeur totale du cofinancement du pays	**$**	$ 2 910 511	$2 980 856

Le plus récent guide de sélection des produits de vaccination achetés par l'UNICEF pour GAVI est disponible à l'adresse (www.unicef.org/french/supply/index_gavi.html). Pour connaître la catégorie dont votre pays relève et la quote-part minimale de cofinancement pour chaque vaccin dans chaque groupe, reportez-vous aux directives de l'Alliance GAVI sur le soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés.

Second vaccin préféré

Si l'approvisionnement du vaccin choisi en priorité est limité ou si ce vaccin est actuellement indisponible, prière d'indiquer ci-dessous une autre présentation vaccinale : 2eme choix le PCV - 7 Valent mono dose, qui sera rendue disponible à la fin de l'année 2009. Toutefois au cas où cette forme était toujours indisponible, le pays se propose d'utiliser la forme liquide pneumo conjugué 7 Valent avec seringue pré remplie disponible actuellement

- Veuillez compléter les tableaux 6.3 – 6.4 pour la nouvelle présentation vaccinale.
- Complétez également les feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) pour la nouvelle présentation et joignez-les au formulaire de demande.

Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (GAVI s'attend à ce que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF) :

Pour l'achat des vaccins et autres intrants, le Ministère de la santé procédera au versement des fonds dans le compte de l'UNICEF qui en assurera la commande.

b) S'il est fait appel à un autre mécanisme pour l'achat et la livraison des fournitures (qu'elles soient financées par le pays ou par GAVI Alliance), prière de joindre les pièces justificatives suivantes :

- *Autres vaccins ou fournitures vaccinales achetées par le pays et description des mécanismes utilisés.*
- *Fonctions de l'autorité nationale de réglementation (telle qu'évaluées par l'OMS) afin de montrer qu'elles respectent les exigences de l'OMS en matière d'achat des vaccins et des fournitures de qualité.*

c) Veuillez décrire l'introduction des vaccins (se référer au PPAG)
Le pays se propose d'introduire le vaccin contre les infections pneumococciques. Pour ce faire des activités liées à cette introduction seront menées notamment celle liée à la formation des agents, à la sensibilisation des cliniciens par des focus dans les grandes villes et celles des populations par des spots, des émissions radio télé diffusées y compris la mobilisation sociale de proximité à travers les relais communautaires. Cette introduction se fera d'emblée sur l'ensemble du territoire national à partir du 1er janvier 2010.

d) Indiquez comment les *fonds* devraient être transférés par GAVI Alliance (le cas échéant)

Les fonds alloués par GAVI seront transférés à travers le compte bancaire du PEV domicilié à La Congolaise de Banques (LCB) à Brazzaville

e) Indiquez comment les quotes-parts seront versées (et le responsable de cette opération)
Les quotes-parts seront versés par le ministère des Finances qui effectuera le transfert des fonds au ministère de la santé et qui à son tour procédera au versement de ces fonds dans le compte de l'UNICEF.

f) Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAG)
La couverture pour le vaccin contre le pneumocoque sera contrôlée par les méthodes utilisées actuellement par le programme (monitorage, supervision, audit interne et externe de la qualité des données). Les données seront collectées au niveau des centres fixes de vaccinations et seront transférés au niveau du district pour analyse et compilation. Le département fera la synthèse par district de santé et transférera les données au niveau central. Parallèlement il y'aura des audits internes de contrôle de la qualité des données.

Subvention pour l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Tableau 6.5: calcul de la somme forfaitaire

Année de l'introduction du nouveau vaccin	N° de naissances (voir tableau 3.4)	Montant par naissance en $US	Total en $US
2010	197 289	$ 0,20	39 457,8

Veuillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment ce montant[5] sera utilisé pour financer le coût de l'introduction de vaccins et les activités préparatoires essentielles (se référer au PPAG).

Tableau 6.6: Coût (et financement) pour introduire le premier vaccin préféré ($US)

Etant donné que ce montant est inférieur à 100 000 $US, le montant minimum attendu de GAVI est 100.000 $US**.**

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin	Besoins financés avec la subvention pour l'introduction des vaccins nouveaux ou sous-utilisés
	US$	US$
Formation	10,710	710
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	10,000	0
Équipement et entretien de la chaîne du froid	29,849	29,849
Véhicules et transport (stratégie avancée et rattrapage des abandons vaccinaux)	44,833	19,833
Gestion du programme (adaptation des supports, etc…)	43,376	18,316
Surveillance et suivi	31,223	1,223
Ressources humaines*	0	
Gestion des déchets*	0	
Assistance technique*	0	
Supervision	82,130	23,519
Stratégie fixe et livraison des vaccins	16,971	6,550
Total	269 092	100,000

- Si nécessaire, veuillez compléter le formulaire bancaire (annexe 1).

Prière de compléter un tableau similaire au tableau ci-dessus pour le vaccin de deuxième choix (le cas échéant) et de l'intituler

Table 6.7: Coût (et financement) pour introduire le vaccin de deuxième choix ($US)

[5] La subvention sera calculée sur la base d'un montant de $US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de $US 100 000.

7. Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI/CCSS)

L'engagement politique exprimé au plus niveau de l'état pour le financement du système de santé étant effectif, il existe en outre des opportunités de financements du système de santé auprès des institutions de coopération dans le cadre du projet SWAP (Banque Mondiale) qui auront un impact réel sur le financement de la vaccination.

8. Documents à fournir pour chaque type de soutien

Type de soutien	Document	NUMÉRO DE DOCUMENT	Durée*
TOUS	Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF (les deux derniers)	4	2006 et 2007
TOUS	Plan pluriannuel global (PPAc)	3	2008-2011
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions de l'organe national de coordination au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été approuvée	1	2008
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions du CCI/CCSS au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été examinée	6	2008
TOUS	Comptes-rendus des trois dernières réunions du CCI/CCSS	1,6,7	2007 et 2008
TOUS	Plan de travail du CCI/CCSS pour les 12 prochains mois	8	Janvier-décembre 2008
Sécurité des injections	Politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination sans risque des déchets médicaux (si elle est distincte du PPAG)	N/A	
Sécurité des injections	Plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et l'élimination sans risque des déchets pointus et tranchants (s'ils sont distincts du PPAG)	N/A	
Sécurité des injections	Pièces justifiant la conformité du fournisseur de remplacement avec les exigences de l'OMS (si les fournitures ne sont pas achetées par l'intermédiaire de l'UNICEF)	NA	
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Plan d'introduction du nouveau vaccin (s'il n'est pas déjà inclus dans le PPAG)	5	2008-2011

** Le cas échéant, prière d'indiquer la durée du plan, du document ou de l'évaluation.*

ANNEX 1

Formulaire bancaire

SECTION 1 *(À compléter par le bénéficiaire)*

Conformément à la décision en matière de soutien financier que GAVI Alliance a prise en date du . . . . . , le Gouvernement de . . . . . .
demande par la présente qu'un versement soit effectué par transfert bancaire électronique selon les modalités ci-après :

Nom de l'institution : *(Titulaire du compte)*	**MINISTERE DE LA SANTE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE**		
Adresse :	**B.P 2889**		
Ville – Pays :	**BRAZZAVILLE-CONGO**		
Téléphone :	**+ 242 81 09 78**	**Fax :**	**+ 242 81 09 77**
Montant en $US :	(À compléter par le Secrétariat de GAVI)	**Devise du compte bancaire :**	FCFA
À créditer à : ***Titre du compte***	*COMPTE ORDINAIRE*		
N° du compte :	108626 – 1001/07		
À : ***Nom de la banque***	**LA CONGOLAISE DES BANQUES**		

Le compte doit-il être utilisé exclusivement par ce programme ? **OUI (X) NON ( )**

Qui assure la vérification du compte ? **Ministre en charge de la Santé**

Signature du responsable gouvernemental autorisé :
Par sa signature, le responsable autorisé confirme que le compte bancaire mentionné ci-dessus est connu du Ministère des Finances et qu'il est sous le contrôle du Vérificateur général des comptes.

Nom:	**Emilienne RAOUL**	**Cachet :**
Titre:	**Ministre de la Santé des Affaires Sociales et de la Famille**	
Signature:		
Date:		
Adresse et téléphone:		
Fax:		
Adresse e-mail:		

SECTION 2 *(À compléter par la banque)*

ÉTABLISSEMENT FINANCIER		BANQUE CORRESPONDANTE *(aux États-Unis d'Amérique)*
Nom de la banque :	LA CONGOLAISE DES BANQUES	
Nom de l'agence :		
Adresse :	BP : 2889 AVENUE AMILCAR CABRAL	
	BRAZZAVILLE	
Ville – Pays :	CONGO	
Code Swift :	CRAGCGCG	
Code de tri :		
N° ABA :		
Téléphone :	(242) 81 09 55/56/78	
Fax No.:	(242) 81 09 77	
Personne de contact à la banque (nom et téléphone) :		

Je certifie que le compte N°. . . . .108626- 1001/07. . . . . est enregistré au nom de *(nom de l'institution)* . . . . . Programme Elargi de Vaccination. . . . auprès du présent établissement bancaire.

Le compte doit porter la signature conjointe d'au moins …… *(nombre de signataires)* des personnes autorisées ci-après :	Nom du représentant autorisé de la banque
1 Nom : Dr Edouard NDINGA Titre : Médecin-Chef du PEV	Signature: Date:
2 Nom : Dr Charlotte GOKABA OKEMBA Titre : Directrice de la Lutte contre la Maladie	Cachet :
3 Nom : Dr Damase BODZONGO Titre : Directeur Général de la Santé	
4 Nom : Titre :	

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

(A compléter par le représentant de l'UNICEF sur du papier à en-tête)

Destinataire : Secrétariat de l'Alliance GAVI

À l'att. du Dr Julian Lob-Levyt

Secrétaire exécutif
C/o UNICEF
Palais des Nations
CH 1211 Genève 10
Suisse

Ce jour, le ……, j'ai reçu l'original du FORMULAIRE BANCAIRE, lequel est annexé à la présente.

Je certifie que ledit formulaire porte effectivement la signature des fonctionnaires suivants :

	Nom	Titre
Agent du Gouvernement autorisé	.....	.....
Représentant de la banque autorisé	.....	.....

Signature du représentant de l'UNICEF :

Nom .....

Signature .....

Date .....

MINISTERE DE LA SANTE, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE
-=-=-=-
COMITE DE COORDINATION INTER AGENCE DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION
-=-=-=-

REPUBLIQUE DU CONGO
Unité * Travail * Progrès
-=-=-

REPONSES DU GOUVERNEMENT DU CONGO AUX CONDITIONS A REMPLIR POUR L'APPROBATION PAR GAVI ALLIANCE D'UN SOUTIEN AUX VACCINS NOUVEAUX (SNV)

Introduction

En mai 2008, le Gouvernement du Congo a demandé à GAVI Alliance un soutien aux vaccins nouveaux (SVN) pour l'introduction du Vaccin antipneumococcique 7 – valent dans le programme de vaccination systématique de 2010 à 2011.

Le Comité d'examen indépendant a recommandé au Conseil d'administration de GAVI Alliance de l'approuver sous conditions.

Les conditions à remplir étaient les suivantes

- La contribution du Gouvernement au PEV (financement assuré et probable) diminue de 2010 à 2011 alors que les besoins du programme augmentent – tableau 3.6 de la demande de soutien et feuille de travail sur les écarts et Indicateurs du logiciel de calcul des coûts du PPAC. Le Gouvernement est invité à réviser les données transmises et à justifier cette tendance.

Réponses aux conditions

Le Gouvernement de la République du Congo se félicite de l'approbation conditionnelle et est heureuse de présenter dans les lignes qui suivent les réponses appropriées. Tenant compte des observations pertinentes du CEI, les données transmises ont été révisées comme détaillées ci-dessous.

1. Feuille de travail sur les écarts et indicateurs du logiciel de calcul des coûts du PPAC

- Les erreurs suivantes ont été détectées et corrigées :
    - Le financement des vaccins traditionnels en 2010 était assuré (1) mais était notifié comme probable (2) en 2011 ; ceci a été corrigé de telle sorte qu'en 2011, le financement des vaccins soit assuré(1)
    - La contribution du Gouvernement au cofinancement pour l'introduction des nouveaux vaccins et des vaccins sous-utilisés a été mal estimée sur la période 2009- 2011

- En 2008, la contribution du Gouvernement au cofinancement du vaccin pentavalent calculé sur la base du groupe des pays où appartient le Congo (groupe des pays fragiles) et du type de vaccin (1er nouveau vaccin) a été transférée à l'UNICEF en avril 2008, pour un montant de 36500 USD
- A partir de 2009, les contributions du Gouvernement pour le cofinancement des nouveaux vaccins et des vaccins sous-utilisés (Fièvre jaune, Pentavalent, Pneumocoque) et du matériel d'injection seront inscrites dans le budget de l'Etat, donc sont considérés financement assuré.
- Le pays étant éligible à GAVI, les financements des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés et le matériel d'injection approuvés par GAVI sont également considérés comme financement assuré.
- La quote part de financement de l'Etat pour les nouveaux vaccins a été réajustée (180 000 USD en 2011 contre 139 232 USD).

  - En 2011, les coûts des indemnités pour la stratégie avancée (80 000 USD) et les indemnités de supervision (40 000 USD), couts qui figurent pourtant en 2010 et qui sont des activités routinières n'y étaient pris en compte. Ceci a été corrigé.

  - Les couts de bâtiments (85 000 USD) et de formation à court terme (6 500 USD) n'avaient pas été pris en compte en 2011. Cette omission a été corrigée.

  Les écarts entre besoins en ressources et financements assurés sont nettement améliorés

Il convient de noter que les côuts opérationnels liés aux activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole planifiées en 2010 ont augmentés les côuts pour cette année.

Les corrections ainsi apportées ont modifié les Ecarts Financiers et Indicateurs du Plan Pluri-Annuel dont les synthèses sont représentées dans les pages suivantes

Ecarts Financiers et Indicateurs – Plan pluriannuel
République du Congo

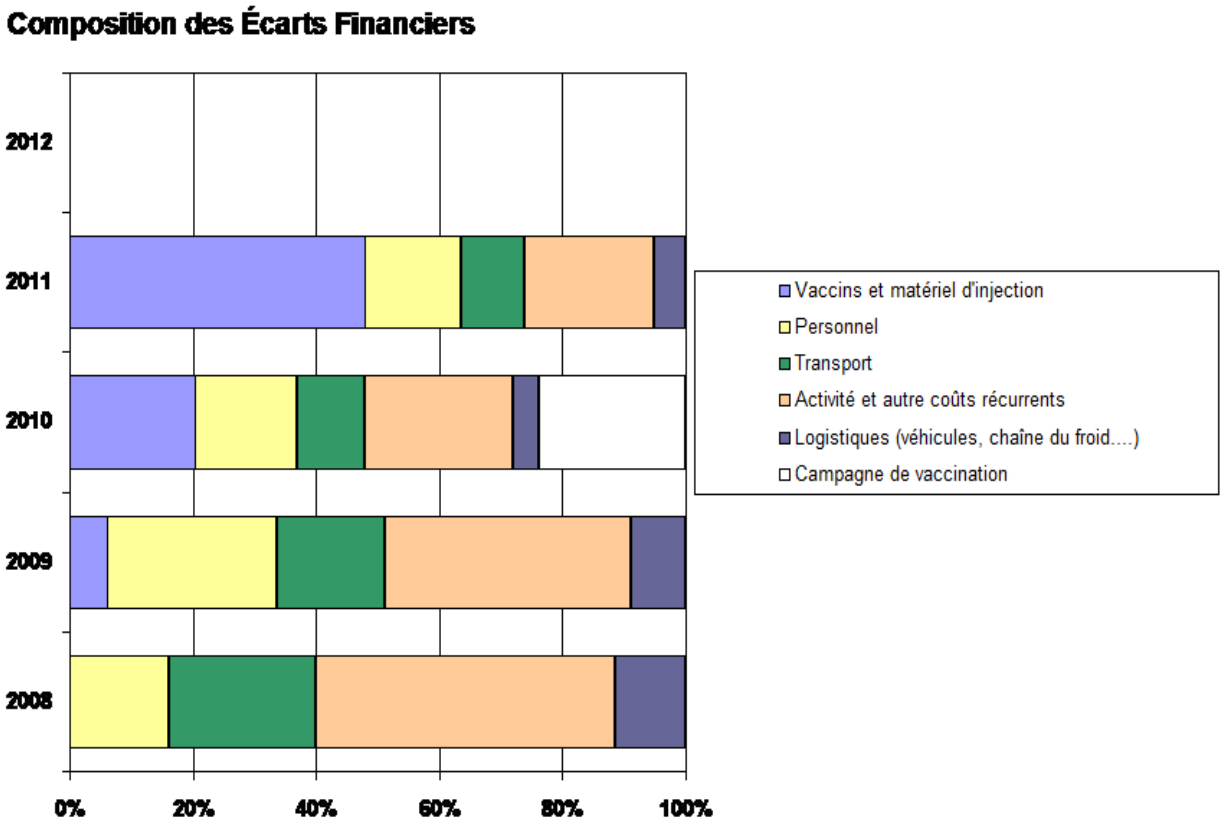
Indicateur pour l'Année de Référence	2006
Dépenses Total en Vaccination	$2 550 399
Campagnes de vaccination	$1 277 274
Vaccination de routine	$1 273 124
par habitant	$0,3
par enfant DTC3	$10,1
% vaccine et matériel d'injection	38,5%
% financement nationale	23,1%
% dépenses totales de santé	1,1%
% dépenses totales de santé du gouv.	80,5%
% PIB	0,03%
Total des coûts partagés	$486 368
% des coûts partagés dans le total	16%
TOTAL	$3 036 766

Tendances Futurs	2008	2009	2010	2011
Besoins en Ressources	**$3 895 941**	**$3 691 691**	**$7 275 198**	**$7 382 069**
Tx de Croissance Annuel	35%	-6%	49%	1%
Besoins en Ressources (Vaccination de Routine)	**$3 895 941**	**$3 691 691**	**$6 847 073**	**$7 382 069**
par habitant	$0,9	$0,8	$1,5	$1,5
par enfant DTC3	$28,2	$24,3	$41,1	$40,6
% vaccin et matériel d'injection	77%	73%	85%	86%
Total du Financement Assuré	**$3 503 715**	**$2 671 639**	**$5 484 357**	**$5 439 916**
Gouvernement national	$467 411	$336 202	$627 546	$670 914
GAVI – Vaccine Fund	$2 805 239	$2 335 437	$4 856 811	$4 769 002
UNICEF	$106 065			
OMS	$125 000			
Écart Financier (Fin. Assuré)	**$392 226**	**$1 020 052**	**$1 790 841**	**$1 942 153**
% des besoins en ressources	10%	28%	25%	26%
Total du Financement Probable (Non-Assuré)	**$35 000**	**$742 321**	**$867 520**	**$498 975**
Gouvernement national		$362 065	$309 655	$291 500
GAVI – Vaccine Fund		$45 256	$24 551	$23 757
UNICEF	$35 000	$171 000	$360 314	$50 000
OMS		$164 000	$173 000	$133 718
Écart Financier (Fin. Assuré et Probable)	**$357 226**	**$277 731**	**$923 321**	**$1 443 178**
% des besoins en ressources	9%	8%	13%	20%

Elément des Coûts Non Financer et Composition des Écarts Financiers – (Coûts Spécifiques Uniquement)

Composition des Écarts Financiers	2008	2009	2010	2011
Vaccins et matériel d'injection	$0	$61 892	$363 493	$929 598
Personnel	$63 204	$282 232	$298 114	$304 077
Transport	$93 674	$178 406	$194 508	$199 774
Activité et autre coûts récurrents	$190 709	$407 035	$432 841	$410 332
Logistiques (véhicules, chaîne du froid….)	$44 639	$90 488	$73 760	$98 373
Campagne de vaccination			$428 124	
Écart Financier*	**$392 226**	**$1 020 052**	**$1 790 841**	**$1 942 153**

* Coûts spécifiques uniquement. Les coûts partagés ne sont pas inclues.



* Coûts spécifiques uniquement. Les coûts partagés ne sont

Tableau 3.6 Révisé

En ce qui concerne le financement actuel du PEV et la provenance des fonds et tenant compte des corrections apportées, le tableau 3.6 a été révisé et mis à jour comme l'indique le tableau ci-dessous

Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds

		Estimation du financement annuel en $US				
Poste budgétaire	**Provenance des fonds**	**Année de référence 2006**	**Année 2008**	**Année 2009**	**Année 2010**	**Année 2011**
Coûts récurrents	GVT	293 838	458 231	688 267	845 808	962 414
	GAVI	389 024	2 805 239	2 420 693	4 881 362	4 792 759
	UNICEF	206 461	106 065	158 211	40 000	30 000
	OMS	295 146	125 000	159 000	110 000	106 657
coûts en capital	GVT	0	9 180	10 000	0	0
	GAVI	0	14 790	0	0	0
	UNICEF	149 063	20 000	35 000	46 583	20 000
	OMS	52 693	0	0	0	27 061
Campagnes	GVT	41 429	0	0	91 393	0
	GAVI	0	0	0	0	0
	UNICEF	1 011 275	0	0	273 731	0
	OMS	331 900	0	0	63 000	0
Coûts Partagés	GVT	139 234	0	0	0	0
	GAVI	0	0	0	0	0
	UNICEF	0	0	0	0	0
	OMS	0	0	0	0	0

Conclusion

Les révisions ainsi effectuées montrent que la contribution du Gouvernement au PEV augmentera de 2010 à 2011 proportionnellement aux besoins du programme :

- la quote part de financement assuré de l'Etat passe de 627 546 USD en 2010 à 670 914 USD en 2011 (contre 42 000 USD précédemment indiqué)
- Le financement (probable et assuré) de l'Etat pour les couts récurrents passe en 2011 à 962 414 USD (au lieu de 711 303 USD) contre 845 808 USD eu 2010

Ces modifications ont entrainé une révision partielle du PPAC[6] dont copie est jointe.
En plus des révisions de la partie financière les observations du CEI sur le plan d'introduction du vaccin antipneumococcique ont été prises en compte.

[6] PPAC révisé en Annexe

Le présent document a été examiné et validé par le CCIA[7] le 23 septembre 2008.

Le Gouvernement congolais ne ménagera aucun effort pour honorer ses engagements comme cela se fait déjà pour le cofinancement et assurer la pérennité financière des activités ainsi planifiées.

Pour les membres du CCIA

Nom/Titre	**Institution/Organisation**	**Signature**
Dr Damase BODZONGO Directeur Général de la Santé	Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille	
Dr Mamadou D BALL, Représentant OMS	OMS	
Dr Koenraad VANORMELINGEN Représentant UNICEF	UNICEF	
Dr OKO OSSHO	Croix Rouge Congolaise	

[7] Rapport de la réunion du CCIA en annexe