



Formulaire de demande d'assistance Gavi pour une stratégie de vaccination nationale

Soumis par

**Le gouvernement de Congo, Democratic Republic of the
pour**

Yellow fever preventive mass vaccination campaign

Modalités de Gavi

1.2.1 Modalités de Gavi

Les modalités de l'accord-cadre de partenariat (ACP) entre Gavi et le Pays, y compris les dispositions concernant la lutte contre la corruption, le terrorisme et le blanchiment d'argent, restent en vigueur et s'appliquent à tout appui fourni par Gavi conformément à la présente demande. Les modalités ci-dessous ne créent pas d'obligations supplémentaires ni ne remplacent celles de l'ACP. Dans le cas où un Pays n'a pas encore exécuté l'ACP, les modalités de la présente demande s'appliquent à tout appui fourni par Gavi conformément à la présente.

MODALITÉS DE LA DEMANDE DE SUBVENTIONS GAVI

FINANCEMENT RÉSERVÉ AUX PROGRAMMES APPROUVÉS Le pays candidat (le « Pays ») confirme que toutes les contributions financières de Gavi seront utilisées et ne contribueront qu'aux fins du (ou des) programme(s) décrit(s) dans la candidature du Pays. toute modification significative apportée au(x) programme(s) devra être étudiée et approuvée au préalable par Gavi. toutes les décisions en termes de financement de la demande se font à la discrétion de Gavi et sont soumises aux processus IRC et à la disponibilité des fonds.

MODIFICATION DE LA DEMANDE

Dans le cadre de son évaluation conjointe, ou de tout autre mécanisme d'émission de rapport annuel contractuel, le Pays notifiera Gavi s'il souhaite proposer une modification à la description du (ou des) programme(s) inclus à sa candidature. Gavi gardera trace de toutes les modifications approuvées conformément à ses directives et la demande du Pays sera modifiée.

RESTITUTION DES FONDS

Le Pays convient de rembourser Gavi de l'ensemble des financements accordés qui, selon Gavi, n'auraient pas été utilisés pour le (ou les) programme(s) décrits dans la candidature. Le Pays doit effectuer le remboursement en dollars américains sous soixante (60) jours après réception de la demande de remboursement de Gavi, à moins que Gavi n'en décide autrement, sur le compte ou les comptes indiqué(s) par Gavi.

SUSPENSION / ANNULATION

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays s'il y a des raisons de suspecter que les fonds ont été utilisés à des fins autres que celles du ou des programme(s) décrit(s) dans la demande du Pays, ou dans toute modification de la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien en faveur d'un Pays dans le cadre du (ou des) programme(s) décrit(s) dans sa candidature en cas de confirmation d'une mauvaise utilisation des fonds de Gavi.

EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Le Pays sera seul responsable en lien avec : (i) la mise en œuvre de tout programme dans le Pays ; et (ii) l'utilisation ou la distribution de vaccins et fournitures associées après que l'accord d'utilisation ait expiré dans le Pays.

Aucune des parties ne sera tenue responsable en cas de défaut des vaccins et fournitures associées, qui sont de la seule responsabilité du fabricant concerné. Gavi ne pourra être tenu responsable de la fourniture d'un financement supplémentaire visant à remplacer des vaccins et fournitures associées qui sont ou seront devenues défectueux ou disqualifiés pour quelque

motif que ce soit.

ASSURANCE

Sauf accord contraire de la part de Gavi, le Pays devra souscrire, dans la mesure du possible et pour un coût raisonnable, une assurance sur les biens associés aux actifs du Programme (notamment les vaccins et les fournitures associées) et une assurance responsabilité civile complète auprès de compagnies d'assurance reconnues et fiables. La couverture de l'assurance sera cohérente avec celle d'entités similaires engagées dans des activités comparables.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le Pays confirme que les fonds apportés par Gavi ne seront pas proposés à des tiers et que le Pays ne cherchera, en lien avec la présente demande, aucun cadeau, paiement ou avantage direct ou indirect qui pourrait être considéré comme une pratique illégale ou de corruption.

LUTTE CONTRE LE TERRORISME ET LE BLANCHIMENT D'ARGENT

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas utilisés pour soutenir ou promouvoir la violence, la guerre ou l'élimination de la population d'un pays, aider des terroristes et leurs activités, participer à du blanchiment d'argent ou financer des organisations ou des individus en lien avec le terrorisme ou impliqués dans des activités de blanchiment d'argent ; ou pour payer ou importer des biens, si lesdits paiements ou importations, à la connaissance du Pays, sont interdits par le Conseil de sécurité des Nations unies.

AUDITS ET ARCHIVES

Le Pays réalisera des audits financiers annuels et les fournira à Gavi, sur demande. Gavi se réserve le droit de réaliser, par ses propres moyens ou via un agent, des audits ou d'autres évaluations de la gestion financière pour s'assurer du bon usage des fonds fournis au Pays. Le Pays tiendra une comptabilité précise, détaillant l'utilisation des financements de Gavi. Le Pays tiendra sa comptabilité conformément aux normes de comptabilité nationales pendant au moins trois ans après la date du dernier versement de fonds de Gavi. En cas de déclaration de détournement des fonds, le Pays devra conserver les livres de comptabilité jusqu'à ce que les conclusions de l'audit soient émises. Le Pays accepte de ne pas invoquer de privilège concernant ses archives contre Gavi dans le cadre de tout audit.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

Le Pays et les signataires le représentant confirment que sa demande, et les rapports d'avancement annuels, ou tout autre mécanisme de rapport annuel, sont exacts et corrects et créent des obligations juridiquement contraignantes pour le Pays, conformément à la loi du Pays, à réaliser le ou les programme(s) décrit(s) dans sa demande, avec ses modifications, le cas échéant.

CONFORMITÉ AUX POLITIQUES DE GAVI

Le Pays déclare avoir pris connaissance des diverses politiques, directives et processus décrivant le(s) programme(s), notamment et sans limitation, la Politique de transparence et de responsabilité (TPR) et qu'il se conforme aux provisions stipulées. Toutes les politiques, directives et processus associés au programme sont consultables sur le site officiel de Gavi et/ou envoyés dans le Pays concerné.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il relève de la responsabilité du Pays de s'informer correctement sur toute banque commerciale utilisée pour gérer le soutien en espèces de Gavi. Le Pays confirme qu'il assumera toute

responsabilité de réapprovisionnement des fonds du soutien de Gavi perdus en raison de l'insolvabilité de la banque, de fraude ou de circonstances imprévues.

ARBITRAGE

Tout différend entre le Pays et Gavi qui découle de sa demande ou est lié à celle-ci et n'est pas résolu à l'amiable sous un délai raisonnable, sera soumis à arbitrage à la demande de Gavi ou du Pays. L'arbitrage sera mené conformément au règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sentence arbitrale, qui constituera la décision finale sur le différend en question. L'arbitrage se déroulera à Genève, en Suisse. Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

Pour tout différend dont le montant en jeu est inférieur ou égal à 100 000 \$ (USD) ou moins, il y aura un arbitre, choisi par Gavi. Pour tout différend dont le montant en jeu est supérieur à 100 000 \$ (USD), il y aura trois arbitres, nommés ainsi : Gavi et le Pays choisiront chacun un arbitre et ces deux arbitres choisiront ensemble un troisième arbitre qui présidera.

Gavi ne sera pas responsable envers le pays de toute réclamation ou perte liée au(x) programme(s) décrit(s) dans la demande, y compris mais sans s'y limiter, toute perte financière, tout dommage de la propriété ou blessure personnelle ou décès. Le Pays est le seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre du ou des programme(s) décrit(s) dans sa demande.

Directives de Gavi et autres téléchargements utiles

1.3.1 Directives et documents à télécharger

Veillez consulter les directives s'appliquant à votre demande d'appui.

Veillez-vous assurer de télécharger et d'examiner tous les documents. Il conviendra de noter que certains documents doivent être remplis hors-ligne et qu'ils devront être téléchargés lors des étapes finales de votre candidature.

Ce formulaire de candidature est conçu pour recueillir les informations nécessaires à Gavi pour traiter les demandes de support, les plans de fourniture de vaccins, les plans d'assistance technique, le suivi de données pour de futurs rapports, etc.

Une composante clé de la candidature est un plan opérationnel robuste (Plan d'introduction d'un nouveau vaccin pour la vaccination systématique ou Plan d'action pour une campagne de vaccination), expliquant comment le pays envisage d'introduire le vaccin ou de conduire le projet de campagne, en y associant un budget cohérent. Le Plan d'introduction d'un nouveau vaccin ou Plan d'action doit être fourni avec ce formulaire de candidature et sera considéré comme le fondement de la demande de support.

Pour plus d'informations sur les documents à fournir et leurs contenus, veuillez consulter les directives : <http://www.gavi.org/support/process/apply/>

Examiner et mettre à jour les informations sur le pays

Profil du pays

2.1.1 Profil du pays

Éligibilité au soutien Gavi

Eligible

Groupe de cofinancement

Initial self-financing

Date de l'accord-cadre de partenariat avec Gavi

10 October 2014

Rang du pays dans le cadre concernant la participation des partenaires de Gavi

1

Date de l'évaluation de capacité des programmes

No Response

2.1.2 Données concernant la santé et l'immunisation du pays.

Veillez fournir les informations suivantes concernant le budget et les dépenses de santé et d'immunisation du pays.

Quel est le total des dépenses du gouvernement (\$US) en 2016 ?

5 196 673 094

Quel est le total des dépenses de santé (\$US) en 2016 ?

393 715 484

Quel est le total des dépenses d'immunisation (\$US) en 2016 ?

116 180 456

Veillez indiquer votre budget d'immunisation (\$US) pour l'exercice 2016.

218 856 236

Veillez indiquer votre budget d'immunisation (\$US) pour l'exercice 2017 (et 2018 si disponible).

209 648 492

2.1.3 Cycle national de planification et de budget pour la santé et cycle national de planification pour la vaccination :

Le cycle de planification du gouvernement commence le

1 January

Le plan national du secteur de la santé actuel (NHSP) est

À partir de

2015

Jusqu'à

2019

La période de votre plan pluriannuel complet (PPAc) est

2015-2019

Est-ce que le PPAc présent dans notre dossier est toujours d'actualité ?

Yes

No

Si vous avez sélectionné « non », veuillez préciser la période du nouveau PPAc dans la rubrique des documents du pays du nouveau PPAc.

À partir de

2018

Jusqu'à

2018

Si les informations ci-dessus sont incorrectes, veuillez les corriger ou fournir des informations supplémentaires ou autres commentaires ici :

Néant

2.1.4 Réglementation douanière nationale

Veillez décrire la réglementation douanière locale, les dispositions pour inspection avant livraison et les documents spéciaux requis nécessaires à la livraison du vaccin.

Le vaccin VAA prendre le même circuit de traitement douanier que les autres vaccins utilisés au pays.

2.1.5 Agence nationale de réglementation

Veillez fournir des informations sur l'agence nationale de réglementation de votre pays, notamment son statut (ex : si elle est certifiée par l'OMS). Veillez indiquer un contact avec un numéro de téléphone et une adresse e-mail. L'UNICEF soutiendra tout le processus et peut devoir communiquer les exigences de licence aux fabricants du vaccin le cas échéant.

L'agence nationale de réglementation est non encore disponible. Mais la Direction de Pharmacie et Médicaments du Ministère de la Santé Publique joue en ce moment le rôle de l'agence nationale de réglementation. Le VAA est un vaccin homologué au pays depuis 2003, l'année de son introduction au pays.

Couverture et équité

2.2.1 Analyse de la situation en matière d'équité et de couverture

Remarque : si une analyse récente de l'analyse de la couverture et de l'équité est d'ores et déjà disponible, par exemple dans le cadre d'un rapport d'évaluation conjointe, vous pouvez simplement mettre en référence le rapport et la section où ces informations sont consultables.

Décrivez des preuves au niveau national et régional de la couverture et de l'équité en matière de vaccination dans le pays et des obstacles à l'amélioration. En particulier, identifiez les zones et les groupes à faible couverture ou à inégalités élevées liées à des caractéristiques géographiques, socio-économiques, culturelles ou d'alphabétisation des femmes, ainsi que les communautés systématiquement marginalisées. Indiquez les zones et/ou les populations à faible couverture (en %) et celles avec les nombres absolus les plus importants d'enfants non-vaccinés ou sous-vaccinés. Parmi les données sources, pensez aux données administratives, aux enquêtes de couverture, aux EDS/MICS, aux analyses de l'équité, aux enquêtes de connaissances, attitudes et pratique et aux profils des maladies comme la rougeole.

Décrivez les problématiques qui sous-tendent les performances du système de vaccination, comme ::

- o Personnel de santé : disponibilité et distribution ;
- o Préparation de la chaîne d'approvisionnement ;
- o Obstacles liés au sexe : tout problème lié à l'accès au système de santé pour les femmes ;
- o Qualité et disponibilité des données ;
- o Génération de la demande/demande de services de vaccination, calendriers de vaccinations, etc. ;
- o Direction, gestion et coordination : tels que les obstacles principaux associés à la gestion du programme de vaccination, la performance des équipes nationales et

régionales du PEV, la gestion et la supervision des services d'immunisation ou des problèmes plus généraux de gouvernance sectorielle ;

- o Les difficultés de financement associées au programme d'immunisation ayant un impact sur la capacité à étendre la couverture, notamment les obstacles liés à la planification, la budgétisation, les déboursements et l'exécution des ressources ;
- o D'autres aspects critiques : tout autre point identifié, par exemple selon le PPAc, l'évaluation du PEV, l'EPI, l'EVM ou tout autre plan à l'échelle du pays, ou les conclusions de rapports d'évaluation indépendants.

Décrivez les leçons tirées et les meilleures pratiques concernant l'efficacité des activités mises en œuvre pour améliorer la couverture et l'équité ; les recommandations sur les modifications ou les nouvelles interventions qui peuvent être nécessaires pour accélérer les progrès (incluez des données qui corroborent les conclusions et recommandations).

En rapport avec le genre et l'équité, 86% des zones de santé ont présenté les CV supérieures à 80% au Penta3.

Il ressort de l'enquête EDS RDC II, 2013-2014 qu'il n'existe pas des différences significatives entre les enfants vaccinés selon le sexe. Par contre, on a noté les différences significatives entre le quintile le plus pauvre et le plus riche et selon le milieu urbain ou rural ainsi que le niveau d'instruction des mères.

Parmi les problèmes rencontrés en 2015, il y a lieu de citer un grand nombre d'enfants non vaccinés. (Kinshasa, Sud Ubangi, Mongala, Sud Kivu, Equateur, Tanganyika, Tshopo, Ituri, Kasai Oriental, Kwilu, Tshuapa, etc), faible qualité des données de vaccination (DTC-HepB-Hib3 : 12%, PCV-13(3) : 13% et VAA: 23%), faible couverture en matériels de chaîne de froid, faible taux de satisfaction des besoins en vaccins dans certaines DPS.

Actions correctrices:

- Pour résoudre les problèmes d'équité liée à l'accessibilité géographique, le renforcement de l'approche ACZ en prenant en compte les populations spéciales à vacciner dans la microplanification/cartographie des aires de santé dès le second semestre 2016.

Par rapport aux barrières socio-économiques qui empêchent l'accès à la vaccination, le Secrétariat Général à la Santé Publique organisera un forum entre les parties prenantes pour débattre de la question du monnayage de l'acte vaccinal dans les formations médicales privées et confessionnelles dans les grandes agglomérations urbaines d'ici au premier trimestre 2018.

Documents du pays

2.3.1 Télécharger les documents du pays

Veillez fournir des **documents du pays pertinents** dans le cadre du programme national de vaccination et pour plusieurs vaccins ; ils seront pris en compte lors de l'examen de votre demande. Dans le cas où vous auriez déjà fourni un ou plusieurs documents nationaux, il n'est pas nécessaire de le(s) mettre en ligne, sauf si la version du document a changé. Si les documents ne peuvent être fournis, veuillez utiliser l'outil « commentaires » pour expliquer pourquoi ou préciser quand ils seront disponibles.


Veillez noter que seuls les documents nationaux d'ordre général sont téléchargeables ici ; à la fin de la section 9 (sous-section « Télécharger de nouveaux documents de candidature »), vous

devrez fournir des documents supplémentaires, propres à l'appui demandé (par exemple le plan d'introduction d'un nouveau vaccin et/ou le plan d'action de la campagne, le nouveau budget, les soutiens à la demande, etc.)

Coordination and advisory groups documents

	National Coordination Forum Terms of Reference CCIA, CCSS ou équivalent	CCIA_TDR_ORIENTATIONS_22-01-18_18.32.08.ppt
	National Coordination Forum meeting minutes of the past 12 months	Ordre du Jour CNC du 13 Janv. 017_22-01-18_18.54.32.doc Compte rendu CNC 17 11 2017OK_22-01-18_18.53.57.docx Compte rendu CNC du 15 09 2017_22-01-18_18.53.17.docx

Other documents

	Other documents (optional) Veuillez également fournir les autres documents nationaux nécessaires au soutien de la demande durant son examen, par exemple les rapports d'évaluation des infrastructures sanitaires, les enquêtes Savoir-Comportements-Pratiques ou toute autre enquête associée à la demande, si disponible.	Signature du Ministre des Finances_19-02-18_18.45.45.docx PNDS 2016-2020 version finale_21 avril 2016_22-01-18_18.48.56.pdf Page signatures FJ Membres CCIA_22-01-18_18.48.10.pdf
---	---	---

Country and planning documents

✓	Country strategic multi-year plan Plan pluriannuel complet de vaccination (cMYP) ou plan stratégique national équivalent	PPAC_RDC 2015-2019_VF CCIA Stratégique_20-01-18_23.17.12.docx
✓	Country strategic multi-year plan / cMYP costing tool	Costing tool DRC_27 06 2015 au 04-02-17_22-01-18_13.21.01.xls
✓	Effective Vaccine Management (EVM) assessment	RDC Rapport GEV 2014 Rapport Final_18-02-18_15.08.48.pdf
✓	Effective Vaccine Management (EVM): most recent improvement plan progress report	RDC_Rapport MEO Plan Amélioration GEV_Décembre 2017_18-02-18_15.10.59.pdf
✓	Data quality and survey documents: Final report from most recent survey containing immunisation coverage indicators	RDC_Rapport préliminaire EDS-RDC II version finale_22-01-18_14.12.48.pdf
✓	Data quality and survey documents: Immunisation data quality improvement plan	RDC_Plan Stratégique de la Qualité des données de vaccination_22 janv 2018_GV FJ_22-01-18_14.23.04.docx
✓	Data quality and survey documents: Report from most recent desk review of immunisation data quality	QD_La revue des données du PEV de 2007 à 2016_Original_22-01-18_14.32.48.docx



Data quality and survey documents: Report from most recent in-depth data quality evaluation including immunisation

[QD_Résultat Evaluation de terrain \(DQS\)_PM_2017-2011_22-01-18_14.44.49.docx](#)



Human Resources pay scale

[UNDP- DSA- 2017_18-02-18_15.15.29.pdf](#)

Si un soutien au paiement des salaires, des compléments, des incentives et d'autres indemnités est nécessaire

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

Données relatives au programme et à la vaccination

3.1.1 Choix de présentation et de dates

Pour chaque type d'appui, veuillez préciser les dates de début et de fin et les présentations préférées.

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

Présentation préférée YF, 10 doses/vial, lyo

La présentation fait-elle l'objet d'une licence ou d'un enregistrement ? Oui Non

Deuxième présentation préférée YF, 5 doses/vial, lyo

La présentation fait-elle l'objet d'une licence ou d'un enregistrement ? Oui Non

Date de livraison demandée pour les vaccins et les fournitures associées 28 October 2018

Date de déploiement prévue 2 September 2018

Assistance demandée jusqu'au 2018

3.1.2 Présentation des vaccins, enregistrement ou octroi d'une licence

Si l'une des présentations sélectionnées ne dispose pas encore d'une licence ou d'un agrément, veuillez fournir le délai avant obtention d'une licence ou de l'agrément, et préciser si les réglementations nationales autorisent une procédure accélérée d'enregistrement national pour un vaccin préqualifié par l'OMS et veuillez confirmer si la procédure d'obtention d'une licence sera terminée avant l'introduction ou la campagne.

Non applicable

3.1.3 Approvisionnement en vaccins

Gavi expects that most countries will procure vaccine and injection supplies through UNICEF or PAHO's Revolving Fund.

Does the country request an alternative mechanism for procurement and delivery of vaccine supply (financed by the country or Gavi)?

Yes

No

« Si vous avez répondu Oui, veuillez joindre le document suivant dans la section de téléchargement : * Une description du mécanisme et les vaccins ou biens que le pays entend se procurer via ce mécanisme. * L'assurance que les vaccins proviendront de la liste de l'OMS des vaccins préqualifiés, en indiquant le vaccin spécifique de cette liste. OU, pour l'approvisionnement en vaccins produits localement directement auprès d'un fabricant qui ne serait pas préqualifié par l'OMS, fournir l'assurance que les vaccins achetés respectent la définition de l'OMS de vaccins de qualité, pour lesquels il n'y a pas de problèmes de qualité non résolus signalés à l'OMS, et pour lesquels la conformité est assurée par une agence nationale de réglementation (ANR) entièrement opérationnelle, selon les critères de l'OMS, dans les pays où ils sont fabriqués et achetés.

Informations sur la cible

3.2.1 Cibles de la campagne de vaccination

Gavi fournira toujours 100 % des doses nécessaires pour vacciner la population dans la cohorte d'âge cible. Veuillez décrire la cohorte d'âge cible pour la campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune :

À partir de

9

weeks

months

years

Jusqu'à

60

weeks

months

years

	2018
Population in target age cohort (#)	91,502,831
Target population to be vaccinated (first dose) (#)	91,502,831
Estimated wastage rates for preferred presentation (%)	10

Informations de cofinancement

3.3.1 Prix des vaccins et des biens

Prix par dose (\$ US) - Campagne de vaccination antiamarile préventive de masse
2018

10 doses/vial,Iyo	1.07
-------------------	------

Prix des marchandises (\$ US) - Campagne préventive de vaccination de masse contre la fièvre jaune (s'applique uniquement à la présentation préférée)

	2018
AD syringes	0.04
Reconstitution syringes	0.04
Safety boxes	0.47
Freight cost as a % of device value	0.08

3.3.2 Valeurs estimées que le pays et Gavi doivent financer pour l'approvisionnement en fournitures

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

	2018
Vaccine doses financed by Gavi (#)	101,568,200

AD syringes financed by Gavi (#)	100,653,200
Reconstitution syringes financed by Gavi (#)	11,172,600
Safety boxes financed by Gavi (#)	1,230,100
Freight charges financed by Gavi (\$)	8,595,994

	2018
Total value to be financed (US\$) Gavi	121,944,000
Total value to be co-financed (US\$)	121,944,000

Soutien financier de Gavi

3.4.1 Subvention(s) d'appui aux coûts opérationnels de campagne

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune
Population dans la cohorte d'âge cible (nombre)

91,502,831

Contribution de Gavi par personne dans la cohorte d'âge cible (\$ US)

0.65

Total en (\$ US)

59,476,840.15

Fonds requis dans le pays avant

29 July 2018

3.4.2. Budget opérationnel

Veillez renseigner le modèle de budgétisation et de planification de Gavi pour montrer comment la subvention d'appui aux coûts opérationnels de campagne de Gavi seront utilisés pour faciliter la mise en œuvre rapide et efficace des activités critiques avant et pendant la campagne.

Si l'appui de Gavi ne suffit pas à couvrir tous les besoins, veuillez indiquer combien et qui complètera les fonds nécessaires dans le modèle de budget opérationnel.

Montant total - Financement du gouvernement/cofinancement par le pays (\$US)

0

Montant total - Autres donateurs (\$US)

0

Montant total - Assistance Gavi (\$US)

37

Montant par personne cible - Financement du gouvernement/cofinancement par le pays (\$US)

0

Montant par personne cible - Autres donateurs (\$US)

0

Montant par personne cible - Assistance Gavi (\$US)

0,65

3.4.3 Procédures de la gestion des finances

Veillez décrire les procédures de gestion financière qui s'appliqueront à la gestion du support financier direct d'un nouveau vaccin, y compris la source d'approvisionnement concernée.

La procédure applicable est celle prévue par le manuel de procédures de gestion applicables aux financements du secteur de la santé (PGFSS) :

- élaboration et transmission de la requête à la cellule d'appui à la gestion financière (CAGF)
- élaboration de l'ordre de paiement par la CAGF à l'agence financière (GIZ) pour décaissement.

-A la fin de l'activité, chaque bénéficiaire doit amener toutes les pièces justificatives GIZ selo

le déali prévu par le manuel de procédures du secteur de la santé.
La partie achat cold box et vaccine carrier sera géré via l'UNICEF

3.4.4 Gestion fiduciaire

« Veuillez indiquer si les fonds destinés aux coûts opérationnels doivent être transférés au gouvernement ou à l'OMS et/ou à l'UNICEF et quand le financement est requis dans le pays. Veuillez joindre le formulaire bancaire si le financement doit être transféré au gouvernement. Veuillez noter que l'UNICEF et l'OMS appliquent des frais administratifs, comme suit.

Consécutivement aux difficultés actuelles à mettre en place les recommandations d'Évaluation de Gestion Financière (FMA), le pays suggère d'utiliser les services de l'UNICEF. Cependant, si les recommandations d'évaluation de gestion financière (FMA) sont résolues avant le versement des fonds liés à l'introduction du vaccin, le pays souhaiterait alors que les fonds soient envoyés par le biais du système financier du gouvernement.

- o Accord tripartite UNICEF : 5 %
- o Accord bilatéral UNICEF : 8 %
- o Accord bilatéral OMS : 7 %.

Les fonds doivent être transférés au Gouvernement de la RDC en suivant la procédure ci-dessous.

La procédure applicable est celle prévue par le manuel de procédures de gestion applicables aux financements du secteur de la santé (PGFSS) :

- élaboration et transmission de la requête à la cellule d'appui à la gestion financière (CAGF)
- élaboration de l'ordre de paiement par la CAGF à l'agence fiduciaire (GIZ) pour décaissement.

-A la fin de l'activité, chaque bénéficiaire doit amener toutes les pièces justificatives GIZ selon le déali prévu par le manuel de procédures du secteur de la santé.

3.4.5 Utilisation d'un appui financier pour financer des besoins supplémentaires en assistance technique

Fonds de Gavi par le biais de la participation des partenaires de Gavi/TCA, assistance technique sur mesure et différenciée en réponse aux besoins spécifiques des pays. Veuillez examiner le plan d'assistance technique actuellement approuvé (également appelé « plan d'assistance technique unique ») afin d'évaluer si le soutien requis pour la mise en œuvre du soutien aux vaccins nouveaux figure dans le plan d'assistance technique approuvé. Si des lacunes dans l'assistance technique sont détectées pour le soutien aux vaccins nouveaux, l'assistance technique supplémentaire requise peut être financée par la subvention d'introduction du vaccin ou l'appui aux coûts opérationnels de la campagne. Dans ce cas, les coûts pertinents doivent être indiqués dans le modèle de budgétisation et de planification. En outre, veuillez indiquer les domaines de programme pour les besoins supplémentaires d'assistance technique et les agences respectives fournissant l'assistance technique (si elles sont déjà indiquées) ci-dessous.

Le PEF/TCA qui comporte un volet de l'appui technique de l'OMS sur financement Gavi aux préparatifs, mise en œuvre et évaluation de la campagne fièvre jaune. Cependant, vu la complexité de la campagne et le nombre de blocs, un appui technique plus élargi est indispensable notamment dans le domaine de la logistique et de la communication. Le budget additionnel a été pris en compte.

Considérations stratégiques

3.5.1 Raisons de la présente demande

Décrivez les raisons pour demander ce ou ces nouveau(x) programme(s), y compris la charge de morbidité. Si cela est déjà précisé dans le plan d'action de la campagne, veuillez ne citer que la rubrique correspondante.

SYNTHESE DU PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE PREVENTIVE

1. Justification

La RDC est un pays à risque des épidémies de Fièvre jaune suite à son écosystème favorable et à la présence des moustiques du genre Aedes qui transmettent cette maladie comme l'a confirmée l'analyse des risques réalisée en 2014.

La surveillance de la fièvre jaune se réalise dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et ripostes en suivant les exigences du RSI. Au cours des dernières années, le pays a connu des épidémies de fièvre jaune dont des campagnes de vaccination de riposte ont été organisées pour certaines de ces épidémies.

En 2016, suite à l'afflux des malades infectés de la Fièvre Jaune pour se faire traiter en RDC, de la 10^{ème} à la 24^{ème} semaine épidémiologique, le pays avait enregistré 68 cas confirmés de fièvre jaune, dont la majorité était importée de l'Angola. Cette situation a poussé le pays à utiliser les doses fractionnées sur base des recommandations de l'OMS de juin 2016.

Compte tenu de l'histoire actuelle des épidémies de FJ et d'un système de surveillance faible, l'évaluation du risque de FJ (AR) s'est avérée importante pour déterminer la population à risque de FJ et en prévenir d'autres épidémies éventuelles. Les résultats de cette analyse réalisée en 2014 prouvent à suffisance que le virus amaril circule dans toutes les 3 zones écologiques de la RDC.

Face à ces résultats et suite à l'évolution inéquitable par rapport à la vaccination de routine contre la fièvre jaune dans le pays de 2003 à 2016, le ministère de la santé et ses partenaires estiment qu'il est judicieux de réaliser des campagnes préventives de la fièvre jaune en ciblant les sujet âgés de 9 mois à 60 ans, soit une cible de 91 502 813 représentant 92,6% de la population de la RDC avec l'appui de Gavi.

2. Objectifs et stratégies

L'objectif de cette campagne est d'augmenter l'immunité collective de la population contre la fièvre jaune afin de prévenir la transmission du virus amaril.

Les stratégies qui seront utilisées conjointement avec la campagne sont : le renforcement de la surveillance de la fièvre jaune, le renforcement de la vaccination de routine et le renforcement de la communication en faveur de la vaccination.

3. Mise en œuvre de la campagne préventive, suivi, coordination, budget et activités d'évaluation et de contrôle

La campagne préventive va se dérouler en 4 blocs, dont trois blocs en 2019 et le dernier bloc en 2020. Chaque campagne sera mise en œuvre durant dix jours. Les périodes de mise

en œuvre proposées pourront être revues en fonction de la disponibilité du vaccin VAA sur le marché.

La vaccination se fera en poste fixe selon l'approche de vaccination en stratégie fixe et fixe avancée. Chaque équipe du site de vaccination sera composée de 6 personnes dont 2 vaccinateurs, 1 mobilisateur, 1 pointeur et 1 agent de l'ordre/trieur et une personne chargée de la destruction des déchets. Chaque site vaccinera en moyenne 300 personnes par jour en milieu urbain ou 150 personnes par jour en milieu rural.

- Acquisition des intrants, stockage, transport et distribution des intrants

Les besoins en vaccin VAA, seringues autobloquantes, seringues de dilution, réceptacles de sécurité, matériels de la chaîne du froid notamment les glacières et porte-vaccins, et les autres intrants du PEV seront commandés à travers l'UNICEF (12 181 glacières, 24 159 portes-vaccins, 48 318 accumulateurs) .

Dans les structures de santé au cours de la campagne de vaccination, les vaccins et diluants seront conservés entre +2°C et +8°C et à l'abri de la lumière. Le pays aura besoin de 101 568 140 doses de vaccin à administrer.

- Sécurité de la vaccination, gestion des déchets de vaccination et des MAPI

Les directives spécifiques à la sécurité des injections pendant la campagne seront mises à la disposition des équipes. L'administration du VAA se fera par l'usage de seringues autobloquantes par des agents de santé qualifiés. Les flacons VAA, une fois reconstitués devront être utilisés dans les 6 heures. Des directives claires seront rendues disponibles à différents niveaux afin d'assurer une gestion efficace des déchets et une prise en charge correcte des MAPI.

- Planification

La planification commencera par le briefing des superviseurs provinciaux par les superviseurs du niveau central sur les spécificités de la micro planification et de tous les volets (technique, logistique et mobilisation sociale) de la mise en œuvre de la campagne de riposte. Ces briefings seront assurés à tous les niveaux par des équipes multisectorielles.

- Lancement officiel

Il est prévu une cérémonie officielle de lancement qui sera présidée un jour avant le début de la campagne par le Ministre de la Santé Publique ou le Secrétaire Général à la Santé. Les partenaires de la santé membres du comité inter-agences seront aussi représentés au cours de cette cérémonie.

- Formation

Pour améliorer la qualité des services au cours de la campagne de vaccination, avant le début des activités, tout le personnel recruté sera formé sur les techniques de vaccination, la sécurité des injections et la surveillance de la fièvre jaune et des MAPI.

- Supervision, suivi et évaluation

Avant le début de la campagne, une supervision prospective sera faite pour apprécier le niveau de préparation et identifier les appuis nécessaires pour la mise en œuvre.

La supervision se fera en collaboration avec les partenaires locaux. Pendant le déroulement de la campagne de vaccination, l'accent sera mis sur la supervision de proximité. La supervision mettra aussi l'accent sur la survenue des cas de MAPI et leur prise en charge dans les structures de santé.

- Evaluation de la conduite de la campagne

L'évaluation qualitative se fera en utilisant une liste de contrôle (check list) permettant d'apprécier l'appui logistique, la surveillance et la réponse aux effets indésirables liés à la vaccination.

- Evaluation quantitative

Les enquêtes rapides seront conduites par les superviseurs dans les aires de santé et localités abritant les populations à haut risque et mal desservies. Ces évaluations vont permettre d'identifier les poches de personnes non vaccinés et apporter les actions

correctrices.

- Evaluation des résultats de la campagne

Une enquête indépendante sera organisée en post-campagne au niveau communautaire sur échantillonnage par grappe (enquête de 30 grappes adapté selon le protocole de l'OMS/AFRO). La décision d'organiser les activités de vaccination de rattrapage tiendra compte des données de la couverture vaccinale de la riposte et des données de routine telle que indiquée dans le tableau ci-dessous.

- Coordination

Au niveau national, le CCIA à travers le Comité National de Coordination (CNC), coordonné par le Ministre de la Santé et appuyé techniquement par la Direction de la Lutte Contre la Maladie à travers le PEV, au niveau provincial et de la Zone de santé, les comités provinciaux de coordination (CPC) sous l'autorité du Gouverneur et au niveau de la zone de santé, le comité local de coordination sous la coordination de l'autorité locale. Les réunions des CPC, CDC et CLC débiteront au moins 3 semaines avant le début de la riposte.

- Chronogramme des principales activités

Cette campagne se réalise en deux ans soit en 2019 et 2020 c'est-à-dire 3 blocs en 2019 et 1 autre en 2020. La mise en œuvre des activités sera suivie selon le chronogramme établi et le niveau de préparation de la campagne sera présenté régulièrement au CCIA Technique.

- Coûts opérationnels

Le coût opérationnel global de la campagne préventive est de Cinquante-neuf millions trois cent trente-trois mille cinquante-sept Dollars Américains (54 725 996 USD), 0.598 \$ par personne vaccinée (cf. tableau en annexe 1 pour les détails).

- Suivi de la campagne et de l'impact

La campagne sera suivie à différents niveaux à l'aide des réunions et des différents outils qui seront mis en place y compris le DHIS2.

L'impact de la campagne préventive se fera par le renforcement de la surveillance au cas par cas de la fièvre jaune avec confirmation par le laboratoire, l'Investigation des cas notifiés de fièvre jaune et renforcement de la surveillance cas par cas, le renforcement de la gestion des données et partage de l'information ainsi que le renforcement du volet laboratoire pour la fièvre jaune

- Rapports technique et financier de la campagne de vaccination de riposte

Les rapports technique et financier seront disponibles au niveau central au plus tard quatre (4) semaines après la fin de la campagne de vaccination puis seront partagés avec l'OMS, l'Unicef, Gavi et les autres partenaires

- Activités de contrôle

Des activités de contrôle et d'audit interne sont planifiées et seront mises en œuvre par les services du PEV et l'IGS avec l'appui de la GIZ alors qu'un cabinet international sera recruté pour l'audit externe.

3.5.2 Alignement avec le plan stratégique pluriannuel/plan pluriannuel complet (cMYP)

Veillez décrire comment les plans et les affirmations principales de la présente demande s'alignent avec le plan pluriannuel stratégique le plus récent du pays/ PPAC et avec d'autres plans nationaux concernant la santé et la vaccination.

Le plan de mise en oeuvre de la campagne de masse contre la Fièvre Jaune s'aligne sur le PPAC 2015-2019 et le PNDS 2016-2020.

3.5.3 Forum de coordination (CCIA, CCSS ou équivalent) et comité consultatif (NITAG)

Fournissez une description des rôles du forum de coordination national (CCIA, CCSS ou organisme équivalent) et du comité consultatif technique national sur la vaccination (NITAG) dans le développement de cette demande.

Si l'un des critères de Gavi pour garantir le fonctionnement de base du forum de coordination national correspondant (CCIA, CCSS ou équivalent) n'est pas rempli, veuillez en décrire les raisons et l'approche adoptée pour régler le problème. Les critères à respecter sont présentés dans les directives générales de demande.

En l'absence de NITAG, les pays doivent clarifier le rôle et le fonctionnement du comité consultatif et décrire les projets de création d'un NITAG.

Rôle du CCIA

Les principales fonctions et responsabilités du CCIA / CCSS peuvent être résumées de la manière suivante :

- Coordonner les interventions des partenaires techniques et financiers pour mieux appuyer le PEV
- Partager les informations techniques, financières et logistiques en rapport avec les services de vaccination
- Coordonner et guider l'utilisation des ressources de GAVI et des partenaires pour la vaccination
- Appuyer techniquement et financièrement le Programme de Vaccination dans le but d'atteindre les objectifs et les buts du Programme
- Faire le plaidoyer auprès des donateurs pour mobiliser les ressources et soutenir le Programme
- Faire le suivi des performances du Programme

Le CCIA comprend 4 commissions dont la :

Commission technique:

- Elaborer le plan d'action PEV et sa mise en œuvre
- Analyser mensuellement les données vaccination y compris celles de la gestion des vaccins et autres intrants et de surveillance par zone de santé
- Identifier les problèmes et contraintes du PEV
- Partager les informations avec tous les partenaires
- Faire la retro information vers les provinces
- Communiquer avec les parties prenantes

Commission logistique:

- Analyser les données de la gestion des vaccins et autres intrants par zone de santé et identification des besoins en vaccins
- Faire l'inventaire de matériels de la CF par ZS et dans la structure PEV
- Identifier les problèmes liés à la gestion des stocks (vaccins, diluants, pétrole, pièces détachées, outils de gestion, etc.)
- Faire le feedback aux provinces et zones de santé.

Commission de mobilisation sociale

- Analyser et identifier les problèmes de communication et leurs causes
- Faire des suggestions/recommandations pour améliorer
- Définir les stratégies efficaces de communication sur le PEV
- Identifier les partenaires au niveau de la communauté
- Impliquer et former les Relais communautaires dans le suivi des perdus de vue et dans la gestion des rumeurs
- Développer des stratégies susceptibles d'accroître le lien entre les structures sanitaires et la communauté pour le PEV.

Mobilisation des ressources

- Renforcer le plaidoyer en faveur du PEV
- Identifier les Zones non appuyées
- Déterminer les domaines sans appui
- Identifier les donateurs potentiels et faire le Suivi (Recouvrement)
- Préparer les réunions de plaidoyer
- Elaborer le Rapport au cours des réunions du CCIA

Le CCIA stratégique (composé des chefs d'agences) va approuver et suivre les recommandations des différentes commissions de CCIA.

Rôle du GTCV

Compte tenu de l'état actuel de la science, le GTCV-RDC a pour mission de donner, sur demande ou de sa propre initiative, des avis, recommandations, ou rapports indépendants en matière de vaccination et des vaccins dans le but de soutenir la politique en la matière tel que défini dans l'article 2 du présent ROI.

Le GTCV-RDC est chargé de :

- analyser les politiques et stratégies nationales de vaccination en cours (vaccination de routine, vaccination hors PEV, activités de vaccination supplémentaire et surveillance épidémiologique) ;
- proposer au besoin les réaménagements nécessaires pour les politiques et stratégies vaccinales en tenant compte des données locales et internationales;
- proposer des stratégies optimales de contrôle des maladies évitables par la vaccination ;
- apporter un appui conseil aux autorités nationales sur les stratégies pertinentes pouvant permettre le monitoring et l'évaluation de l'impact des activités de vaccination ;
- informer les autorités nationales sur les derniers développements scientifiques et les innovations dans le domaine de l'immunisation et des vaccins ;
- établir des partenariats avec d'autres comités consultatifs pour la vaccination ;
- analyser les contraintes liées à la pérennisation du financement de la vaccination et proposer les stratégies optimales.

En décembre 2017, le Groupe technique Consultatif sur la vaccination a été mis en place, un an après l'arrêté de sa création.

Compte tenu de l'état actuel de la science, le GTCV-RDC a pour mission de donner, sur demande ou de sa propre initiative, des avis, recommandations, ou rapports indépendants en matière de vaccination et des vaccins dans le but de soutenir la politique en la matière conformément à l'article 3 de l'arrêté ministériel portant création du GTCV-RDC.

Il est chargé d'émettre des avis ou des recommandations dans le domaine des vaccins et de la vaccination après une analyse rigoureuse des données factuelles disponibles au niveau national, régional et international. Le GTCV a un rôle consultatif.

Ce Comité travaille actuellement avec 20 membres issus de la crème scientifique que compte le pays dans plusieurs domaines.

Tout sera mis en œuvre pour que ses activités soient renforcées en 2018.

3.5.4 Viabilité financière

Veillez discuter des implications liées au financement des nouveaux programmes de vaccination requis, en particulier la façon dont le gouvernement pense financer les obligations de cofinancement supplémentaires. Veillez faire part de tout défaut s'étant produit au cours des trois dernières années et, le cas échéant, décrivez les mesures de compensation mises en

œuvre pour éviter de futurs défauts. De plus, le pays a-t-il pris en compte la transition future, sans l'appui de Gavi ?

Les actions suivantes sont envisagées pour la viabilité du programme :

- Augmentation de la quotité du secteur santé dans le budget de l'Etat à travers un plaidoyer au gouvernement et auprès d'autres institutions (l'Assemblée Nationale, le Sénat et la Présidence de la République) pour accroître progressivement la part du secteur santé dans le budget de l'Etat.
- Un plaidoyer pour la création d'une ligne spécifique « Achat vaccin et matériels d'inoculation » dans la nomenclature budgétaire du pays a été réalisé et une ligne budgétaire spécifique pour l'achat de vaccins et matériels d'inoculation est créée tant dans le budget du niveau central que des provinces. D'autres lignes budgétaires pour l'appui à la vaccination sont prises en compte dans le budget du Gouvernement central et de certaines provinces.
- Plaidoyer pour le décaissement des fonds alloués pour l'achat de vaccins, matériels d'inoculation et les autres besoins du PEV en rendant ces dépenses de contraignantes.
- Création du Fonds de Promotion pour la santé (FPS). Ces fonds proviendront des diverses taxes de nuisance, de la contribution des établissements de soins tant publics que privés et autres. Ils permettront notamment de revitaliser les structures de santé dans la mise en œuvre du paquet minimum d'activités dont la vaccination.
- La mise en œuvre du RSS appuyée par GAVI contribuera au financement des coûts liés au paquet des activités programmé dans le PPAC notamment celles en rapport avec le renforcement des capacités du personnel et sa motivation, le renforcement de la supervision intégrée, l'amélioration du cadre de travail tant au niveau des Inspections Provinciales de la Santé qu'au niveau des hôpitaux généraux de référence et centres de santé, l'introduction des connaissances adéquates sur la prévention des maladies évitables par la vaccination dès la formation de base des infirmiers, ainsi que lors des formations en cours d'emploi.
- L'élargissement du partenariat en faveur de la vaccination aux autres bailleurs appuyant le système de santé
- Les Gouvernements et assemblées provinciaux seront mis à profit pour la mobilisation des ressources au niveau décentralisé pour l'augmentation du financement du secteur santé en général et de la vaccination en particulier. Cette mobilisation ciblera notamment la communauté, les entreprises locales et toute autre organisation. A cet effet, la déclaration du 25 avril 2011 de l'engagement des autorités provinciales en faveur de l'éradication de la poliomyélite et du financement durable de la vaccination a été signée par l'ensemble des Gouverneurs des toutes les provinces de la RDC en présence du vice premier Ministre chargé de l'intérieur.

3.5.5 Difficultés rencontrées par les programmes

Résumez les difficultés du programme qui doivent être résolues pour bien mettre en œuvre l'appui au vaccin demandé et décrivez les plans pour les résoudre. Cela peut correspondre aux plans pour surmonter les obstacles identifiés dans la rubrique d'analyse de la situation en termes de couverture et d'équité, et inclure la chaîne d'approvisionnement en vaccins, la génération de la demande/mobilisation de la communauté, la qualité/disponibilité des données ainsi que leur utilisation et la direction, la gestion et la coordination, etc.

En rapport avec le genre et l'équité, 86% des zones de santé ont présenté les CV supérieures à 80% au Penta3.

Il ressort de l'enquête EDS RDC II, 2013-2014 qu'il n'existe pas des différences significatives

entre les enfants vaccinés selon le sexe. Par contre, on a noté les différences significatives entre le quintile le plus pauvre et le plus riche et selon le milieu urbain ou rural ainsi que le niveau d'instruction des mères

Parmi les problèmes rencontrés en 2015, il y a lieu de citer un grand nombre d'enfants non vaccinés. (Kinshasa, Sud Ubangi, Mongala, Sud Kivu, Equateur, Tanganyika, Tshopo, Ituri, Kasai Oriental, Kwilu, Tshuapa, etc), faible qualité des données de vaccination (DTC-HepB-Hib3 : 12%, PCV-13(3) : 13% et VAA: 23%), faible couverture en matériels de chaîne de froid, faible taux de satisfaction des besoins en vaccins dans certaines DPS.

Actions correctrices:

- Pour résoudre les problèmes d'équité liée à l'accessibilité géographique, le renforcement de l'approche ACZ en prenant en compte les populations spéciales à vacciner dans la microplanification/cartographie des aires de santé dès le second semestre 2016.

Par rapport aux barrières socio-économiques qui empêchent l'accès à la vaccination, le Secrétariat Général à la Santé Publique organisera un forum entre les parties prenantes pour débattre de la question du monnayage de l'acte vaccinal dans les formations médicales privées et confessionnelles dans les grandes agglomérations urbaines d'ici au premier trimestre 2017.

Le plan d'introduction prend en compte les différents facteurs qui influencent les différents services de vaccination. Le PEV et ses partenaires dans le cadre du renforcement de la dynamique communautaire complèteront et rendront fonctionnels les CAC pour mobiliser les ménages en faveur de la vaccination.

Les actions de plaidoyer seront menées auprès des autorités locales pour leur implication dans la mobilisation des communautés d'accès difficile.

3.5.6 Améliorer la couverture et l'équité de la vaccination systématique

Expliquez comment l'appui SVN proposé sera utilisé pour améliorer la couverture et l'équité en matière de vaccination systématique, en détaillant comment les activités et le budget proposés contribueront à surmonter les principaux obstacles.

Le plan d'introduction prend en compte les différents facteurs qui influencent les différents services de vaccination. Le PEV et ses partenaires dans le cadre du renforcement de la dynamique communautaire complèteront et rendront fonctionnels les CAC pour mobiliser les ménages en faveur de la vaccination.

Les actions de plaidoyer seront menées auprès des autorités locales pour leur implication dans la mobilisation des communautés d'accès difficile.

3.5.7 Synergies

Décrivez les synergies potentielles entre les introductions ou campagnes prévues. Le cas échéant, commentez la capacité et les systèmes appropriés d'introduction de plusieurs vaccins la même année. Décrivez également comment le pays va atténuer les risques financiers et de programmes liés à de multiples introductions.

Le pays va coupler plusieurs activités qui pourront être faites en synergie lors de la campagne Fièvre Jaune et l'introduction du Rotarix (telles que la formation, le déploiement des intrants, contrôle et audit financier)

3.5.8 Vaccination systématique du vaccin anti-amaril

Gavi exige que les pays qui demandent son appui pour des campagnes préventives de masse et qui n'ont pas encore introduit le vaccin contre la fièvre jaune dans le PEV systématique, s'engagent à introduire la vaccination systématique sous 6 à 12 mois après avoir mené cette campagne. Un vaccin anti-amaril a-t-il déjà été introduit à l'échelle nationale d'une façon systématique ?

Yes

No

Si vous n'avez pas encore introduit le vaccin anti-amaril de façon systématique à l'échelle nationale, vous devez fournir des preuves que le pays envisage d'introduire le vaccin anti-amaril au programme systématique dans votre plan d'action.

Rapport sur le cadre de performance des financements

3.6.1 Cadre de performance des financements - Consignes pour la demande

Le cadre de performance des financements (CPF) contient tous les indicateurs qui seront utilisés pour suivre les performances du programme pour le type d'appui demandé. Les cibles indiquées dans la rubrique 3 sur l'onglet Informations sur la cible pour le nombre de personnes à vacciner ont été transposées au niveau de leurs indicateurs respectifs dans le CPF. Le calcul des cibles de couverture et de taux d'abandon a été effectué à partir de ces chiffres (le cas échéant). Elles sont affichées comme « cibles calculées ». Si vous souhaitez réviser ces valeurs cibles, veuillez le faire dans le formulaire de demande : elles ne peuvent pas être éditées dans le cadre de performance. De plus, dans le cadre de votre demande, plusieurs points doivent être remplis directement dans le CPF. Ils se répartissent entre points obligatoires et facultatifs, ci-dessous :

Required

- 1 En plus des cibles calculées, les cibles du pays doivent être indiquées pour le calcul des indicateurs de résultat. Ces cibles doivent s'aligner sur celles de votre PPAc ou NHSP. Si ces cibles ne sont pas dans votre PPAc ou NHSP, ou que ce sont les mêmes que les cibles calculées, veuillez indiquer « NA » pour chaque valeur cible.
2. Indicateurs supplémentaires qui apparaissent dans le cadre de performance et ne sont pas inclus dans le formulaire de demande. Veuillez indiquer des objectifs pour ces indicateurs.
3. Pour de nombreux indicateurs, les dates de rapport ont été pré-remplies. Pour ceux qui n'ont pas été pré-remplis, veuillez ajouter les dates des rapports.

Facultatif

1. Ajouter des sources de données aux indicateurs existants : s'il existe des sources de données pour les indicateurs que vous souhaitez inclure, vous pouvez ajouter une source supplémentaire en cliquant sur l'icône stylo à côté du nom de l'indicateur.
2. Ajouter de nouveaux indicateurs : Gavi demande que tous les pays effectuent un rapport sur les indicateurs standard, qui sont déjà inclus dans le CPF. Si vous souhaitez ajouter des indicateurs complémentaires pour suivre vos performances, vous pouvez le faire en cliquant sur le bouton « ajouter un indicateur » au niveau de performance correspondant (résultat, résultat intermédiaire ou processus).

Veillez noter que le filtre par défaut du CPF montre uniquement les indicateurs pertinents pour les types d'appui spécifiques de la demande. Vous pouvez voir le CPF complet en utilisant le filtre « Statut de la subvention ».

Si vous avez des questions, envoyez un e-mail à countryportal@gavi.org.




Télécharger des documents pour une nouvelle demande

3.7.1 Télécharger les documents de la demande


Veillez trouver ci-dessous une liste des **documents** nécessaires à la candidature.

Dans le cas où un document ne serait pas disponible, veuillez utiliser la section commentaire pour expliquer la raison ou la date de disponibilité.

Vaccine specific

	Risk assessment report	RDC_EVALUATION DE RISQUE FJ_22-01-18_18.15.11.pptx
	Consensus meeting report	Minute de la réunion de Consensus sur la FJ_RDC_bis_22-01-18_18.24.08.pdf
	Other documents (optional)	Page signatures FJ Membres CCIA_22-01-18_13.16.55.pdf

Endorsement by coordination and advisory groups

	National coordination forum meeting minutes, with endorsement of application, and including signatures	Liste Presence réunion CNC avalisant Plan FJ 15 09 2017_02_22-01-18_18.09.45.pdf Liste Presence réunion CNC avalisant Plan FJ 15 09 2017_01_22-01-18_18.10.05.pdf
---	---	--

Liste Presence reunion CNC avalisant Plan
FJ 15 09 2017_03_22-01-18_18.10.26.pdf

Liste Presence reunion CNC avalisant Plan
FJ 15 09 2017_04_22-01-18_18.10.46.pdf

CR reunion CNC 15 09 2017_YF0002_22-
01-18_18.09.12.pdf

Liste Presence reunion CNC avalisant Plan
FJ 15 09 2017_05_22-01-18_18.11.04.pdf



NITAG meeting minutes

avec des recommandations
spécifiques sur l'introduction de SNV
ou la campagne

Rapport Synthèse GTCV-RDC_18-02-
18_15.59.47.docx

Arrete GTCVp1 001_22-01-18_18.36.08.jpg

Arrete p2 001_22-01-18_18.36.29.jpg

R O I GTCV-RDC_18-02-18_15.59.07.docx

Arrete p9 001_22-01-18_18.39.26.jpg

Arrete p5 001_22-01-18_18.37.29.jpg

Arrete p4 001_22-01-18_18.37.05.jpg

Arrete p3 001_22-01-18_18.36.47.jpg

Application documents



New vaccine introduction plan (NVIP) and/or campaign plan of action (PoA), including checklist & activity list and timeline

Si un soutien à la campagne ou à
l'introduction d'un plan systématique
est simultanément demandée, le plan
d'introduction d'un nouveau vaccin et

RDC_Plan_campagne_Preventive_
Fievre jaune 2018_JS019022018_19-02-
18_17.48.21.docx

le plan d'action de la campagne peuvent être combinés en un seul document afin d'éviter les répétitions.



Gavi budgeting and planning template

[Prévision budgétaire_Campagne_FJ_19 02 2018_19-02-18_20.17.02.xlsx](#)



Most recent assessment of burden of relevant disease

[RDC_EVALUATION DE RISQUE FJ_22-01-18_18.01.50.pptx](#)

Si cela n'est pas déjà inclus en détail dans le plan d'introduction ou le plan d'action.



Campaign target population (if applicable)

[Populations FJ 2019_19-02-18_17.54.30.xlsx](#)

Récapituler et soumettre la demande

Détails de la soumission

Résumé du financement de la vaccination dans le pays

Veuillez réviser les projections estimées pour les programmes de vaccination nouveaux inclus dans la présente demande.

Demande de soutien aux vaccins nouveaux

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

2018

Country Co-financing (US\$)	
Gavi support (US\$)	121,944,000

2018

Total country co-financing (US\$)	
Total Gavi support (US\$)	121,944,000

Total value (US\$) 121,944,000
(Gavi + Country
co-financing)

Contacts

Personne(s) à contacter dans l'éventualité où Gavi aurait besoin de renseignements supplémentaires dans le cadre de la demande.

Nom	Poste	Numéro de téléphone	Adresse e-mail	Organisation
-----	-------	------------------------	----------------	--------------

Si vous avez des commentaires relatifs à la présente demande, veuillez-nous en faire part

Il est souhaitable que les fonds de mise en oeuvre arrivent au pays fin mars 2018 pour permettre de réaliser à temps le processus de micro planification à la base.

Formulaire de signature gouvernemental

Afin d'améliorer son programme de vaccination, le gouvernement de/du/de la/des (nom du pays) souhaite renforcer le partenariat actuellement en place entre le gouvernement et Gavi, et demande par la présente l'assistance de Gavi pour :

(saisir le type de demande)

Conformément aux plans stratégiques nationaux en matière de santé publique et de vaccination, le gouvernement de/du/de la/des (nom du pays) s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable. Le gouvernement demande à Gavi et à ses partenaires de contribuer financièrement et techniquement à la vaccination des enfants du pays, conformément aux dispositions de la présente demande.

Les obligations de cofinancement dans le cadre de cette demande comprennent notamment la quantité de fournitures ou de fonds demandés à Gavi, et les obligations financières du gouvernement destinées à l'achat de ce nouveau vaccin.

Veillez noter que Gavi ne procédera pas à l'examen de cette demande sans les signatures du ministre de la Santé et du ministre des Finances (et le cas échéant du ministre de l'Éducation), ou de leurs autorités déléguées respectives.

Nous, les soussignés, déclarons que les objectifs et les initiatives de la présente demande sont en parfaite adéquation avec les plans stratégiques gouvernementaux de santé publique et de vaccination (ou leurs équivalents), et que les fonds nécessaires à la mise en œuvre de ces initiatives, notamment les fonds nationaux et le cofinancement éventuel des vaccins seront inscrits au budget annuel du Ministère de la Santé.

Nous, les soussignés, déclarons également que le financement demandé pour les salaires, les primes, les majorations, les indemnités journalières et les mesures incitatives ne font pas double emploi avec des fonds provenant d'autres sources (autres donateurs, etc.).

Nous, les soussignés, affirmons en outre que les termes et les conditions de l'accord-cadre de partenariat conclu entre Gavi et le pays continuent d'être pleinement en vigueur et s'appliqueront à toute aide accordée par Gavi en vertu de la présente demande.¹

Ministre de la Santé (ou autorité déléguée)	Ministre des Finances (ou autorité déléguée)
--	---

Nom

Nom

Date

Date

Signature

Signature

Pour les pays demandant une aide contre le VPH dans le cadre d'un programme destiné aux écoles, la signature du ministre de l'Éducation (ou son autorité déléguée) est également requise.

Ministre de l'Éducation (ou autorité déléguée)

Nom

Date

Signature

¹ Dans l'éventualité où le pays n'aurait pas encore conclu d'accord-cadre de partenariat avec Gavi, les termes et les conditions de la présente demande s'appliqueront en vertu de cette dernière à toute aide accordée par Gavi.

