

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	Congo
Période considérée	<i>Juillet/2014 date du dernier rapport d'évaluation – Aout/2015 date de l'évaluation en cours</i>
Période du PPAC	2012 - 2016
Exercice financier	<i>Mai 2014 – Mai 2015</i>
Date de la graduation	<i>Janvier 2017</i>

1. RÉSUMÉ

1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

Le Congo reçoit le soutien de GAVI depuis 2003. Ce soutien a été apporté sous formes de ;

- Subvention en vaccins nouveaux et sous utilisés (Fièvre jaune en 2004, Pentavalent en 2009, PCV13 en 2012 et vaccin anti rotavirus en 2014) ;
- Allocation pour l'introduction des nouveaux vaccins ;
- Soutien aux services de vaccination ;
- Subvention de soutien au plan de transition (ou de sortie d'éligibilité au soutien Gavi) ;
- Subvention de Renforcement du Système de Santé (RSS) Les deux derniers étant en cours de validation en Août 2015.

Ces différents appuis ont permis l'amélioration de la couverture vaccinale dans l'ensemble du pays.

Les financements de GAVI à l'appui au PEV se sont inscrits dans le cadre des différents Plans pluri annuels (PPAC) du PEV dont les principales lignes d'actions ont été (i) la pérennisation du financement de la vaccination, (ii) l'intégration de la vaccination dans toutes les formations sanitaires ambulatoires tant publiques que privées, (iii) la poursuite et le renforcement du processus d'intégration des nouveaux vaccins dans le PEV de routine, (iv) la mise en œuvre de la stratégie « atteindre chaque district », (v) la remise à niveau et la maintenance de la chaîne de froid sur l'ensemble du territoire et (vi) le renforcement de la sécurité des injections.

Aux côtés de GAVI, d'autres partenaires interviennent dans le financement de la vaccination. Il s'agit de:

- L'UNICEF : appui aux approvisionnements en vaccins, à la gestion de la chaîne de froid, au développement et à la mise en œuvre des stratégies de communication ;
- L'OMS : appui à la planification et à la mise en œuvre des activités du PEV avec un focus sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination ;
- L'ENI Fondation : appui à la mise en œuvre des activités de vaccination dans trois Départements (Kouilou, Niari et Cuvette). Cet appui a pris fin en octobre 2014 dans les deux premiers départements. Depuis 2015, l'appui d'ENI fondation se limite à un district administratif du Kouilou (Projet intégré de Hinda).

Le Congo finance la vaccination depuis 2004. La tendance des financements du Gouvernement et des partenaires de ces cinq (5) dernières années se présente comme suit :

Tableau 2 : Différentes sources de financement en USD.

Année	Part de l'Etat	Part de GAVI	Autres	Volume total
-------	----------------	--------------	--------	--------------

			partenaires	
2010	2, 907,510 (42,1%)	2, 048,059 (29,7%)	1, 950,306 (28,2%)	6, 905,875
2011	2, 666,654 (36,3%)	1, 720,500 (23,4%)	2, 952,556 (40,3%)	7, 339,710
2012	3, 096,591 (40,4%)	4, 242,772 (55,4%)	322,508 (4,2%)	7, 661,871
2013	2, 995,029 (36,2%)	4, 091,000(49,3%)	1, 206,479(14,5%)	8 292 508
2014	3, 483,821 (40, 8%)	3, 198,980(37, 5%)	1, 852,849 (21, 7%)	8,535, 650

En 2014, l'appui global de GAVI a représenté 37,5 % des coûts du Programme.

Dans le cadre du cofinancement, le nombre de doses planifiées pour le compte GAVI ont été réceptionnées et distribuées comme prévu. Cependant, en 2014, à la suite du défaut de cofinancement du Congo, les ruptures pour l'approvisionnement du vaccin anti amaril ont été enregistrées. L'ampleur de ces ruptures a été limitée grâce à l'appui en vaccins apporté par les pays voisins (RDC et Cameroun).

1.2. Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

Performance des subventions (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SVN et du soutien au RSS)
<p>Résultats obtenus</p> <ul style="list-style-type: none"> Sur le plan programmatique, les résultats en 2014 sont les suivants: Pentavalent 3 : 86% (objectif : 90%) ; PCV-13 3^e dose : 85% (objectif 90%) ; Vaccin anti amaril : 78% (Objectif 85%) ; Rotarix 2^e dose : 54% (objectif : 80%). Introduction du vaccin anti rotavirus en Mars 2014 avec l'allocation SVN Gavi <p>Défis</p> <ul style="list-style-type: none"> Sécurisation du financement de la vaccination avec le retrait de Gavi. Renforcement de la vaccination de routine
Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité (énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)
<ul style="list-style-type: none"> Sécuriser le financement national de la vaccination pour garantir l'achat des vaccins et le financement des activités au niveau opérationnel. Renforcer l'approche Atteindre chaque district (ACD) ... Renforcer la chaîne d'approvisionnement et la gestion des vaccins à tous les niveaux Développer les approches communautaires pour inciter l'augmentation de la demande de vaccination

1.3. Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi

Renouvellement des subventions

Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

- Renouvellement du soutien aux vaccins anti amaril, anti pneumococcique et anti rotavirus dans leur présentation actuelle
- Renouvellement du soutien au vaccin Pentavalent dans une nouvelle présentation de 10 doses liquide

Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

- Le Congo vient d'être approuvé pour un appui RSS. Ce programme n'a pas encore débuté.

1.4. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

Le processus d'évaluation conjointe a débuté au mois de mars 2015 avec des échanges de courrier entre le secrétariat de Gavi et le Ministère de la santé et de la population. Les guides et les modèles de rapport d'évaluation ont été partagés à l'équipe du pays. Une équipe technique nationale composée des membres du CCIa technique a procédé à la préparation technique de l'atelier et à la collecte des données nécessaires pour le remplissage du rapport.

L'atelier de l'évaluation conjointe s'est tenue du 5 au 7 août 2015 avec la participation d'une trentaine de personnes réparties comme suit : Gavi alliance (01) ; OMS HQ (01) ; OMS équipe inter pays Afrique central (03) ; OMS bureau pays (03) ; Unicef bureau pays (02) ; Ambassade USA (01) ; Min Finances (01) ; Min Plan (01) ; OSC (03) ; Min santé / DEP (05) ; Equipe PEV (05) ; Districts santé (02).

La méthodologie a consisté en une première partie composée de présentations sur la situation du PEV, les orientations techniques sur le remplissage du formulaire ; une seconde sur les travaux de groupe puis des discussions en plénière.

A chaque étape du remplissage du rapport, chaque participant a donné son avis et les différents avis ont été intégrés dans le document avec l'appui du secrétariat.

2. CONTEXTE NATIONAL

2.1. Veuillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi.

En 2014, la population du Congo était estimée selon les projections du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de 2007 à **4 545 096 habitants**.

Le budget de l'Etat congolais est financé pour plus de 86% par la rente pétrolière. Nonobstant les progrès économiques enregistrés au cours de cette dernière décennie, les indicateurs sociaux sanitaires du pays restent faibles et leur amélioration est lente. Selon l'EDSC-II, le taux de mortalité maternelle est de 426 décès pour 100.000 naissances vivantes (NV), le taux de mortalité infantile est de 68 pour 1000 NV. La prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins cinq ans s'élève à 24,4%.

Le budget alloué par l'Etat au secteur santé a connu une amélioration significative. Le pourcentage des dépenses publiques de santé en pourcentage des dépenses de l'Etat est passé de 4,6% en 2009 à 6,5% en 2012. Malgré ces progrès, les performances actuelles des services de santé restent non optimales dans leur fonctionnement et dans l'offre des soins notamment des Paquets de services essentiels (PSE) y compris les vaccinations. Les principaux goulots d'étranglement qui contrarient les performances du système de santé en général et de la vaccination en particulier sont: (i) insuffisance des structures de soins fonctionnelles au niveau périphérique ; (ii) sous financement des activités au niveau périphérique ; (iii) des équipes cadres de districts incomplètes et peu fonctionnelles ; (iv) de diverses contraintes logistiques telles que l'absence des véhicules de supervision entravant de fait la mise en œuvre des stratégies mobiles et avancées ainsi que les supervisions ; (v) les faibles disponibilités des médicaments et autres produits essentiels dans les districts sanitaires.

Cette situation est accentuée par l'absence d'un organe efficace de coordination du secteur santé et de la faible participation communautaire aux activités de santé et particulièrement de vaccination.

L'analyse situationnelle du programme a été réalisée lors de la revue externe menée en octobre 2014 avec l'appui de l'OMS. Il en ressort :

1-Gouvernance et gestion du programme

Le PEV a un faible positionnement hiérarchique (un des services de la Direction générale de la population (DGPOP). Il existe un Comité de coordination inter agences (CCIA) présidé par le Ministre de la santé qui est en charge du PEV. Les Ministères des finances et du plan s'impliquent peu dans ce comité de même que certains acteurs de la société civile et du secteur privé. Il en résulte une faible capacité de mobilisation des ressources par ledit comité pour la mise en œuvre des activités du programme.

2- Financement insuffisant de la vaccination par l'Etat.

Depuis que le Congo est en sortie d'éligibilité (2011), la quote-part du Gouvernement pour le cofinancement a significativement augmenté. Cette augmentation n'a pas été intégrée dans le budget alloué au PEV. Par conséquent, le pays est en défaut de cofinancement depuis trois années consécutives (2012,2013 et 2014) avec pour corollaire le faible niveau de stock des vaccins. Il n'existe pas jusque-là une ligne budgétaire spécifique pour l'achat des vaccins. Il existe également la faible disponibilité des financements au niveau périphérique pour la mise en œuvre des activités.

3 -Ressources humaines insuffisantes

Il existe une insuffisance du personnel qualifié à tous les niveaux. Au niveau opérationnel, les activités de vaccination sont parfois réalisées par les agents communautaires motivés par la formation sanitaire ; d'où le problème de leur pérennisation.

Les Départements (80%) et CSS (55%) ne disposent pas de points focaux de communication.

4-Chaîne de froid

La capacité de stockage des vaccins au niveau central est satisfaisante. La situation reste à améliorer au niveau intermédiaire et périphérique. Il y a encore des faiblesses en matière de stockage malgré les efforts accomplis ces trois dernières années. L'axe de la réhabilitation des équipements de la CDF se porte vers les technologies solaires. La dernière évaluation GEV remonte à 2010. Elle avait mis en évidence des faibles scores. La prochaine évaluation est prévue pour août 2015.

5-Fourniture des services de vaccination

L'offre des services de vaccination est relativement bonne. La revue a mis en évidence une proportion importante d'enfants complètement vaccinés (75%) et un faible taux de zéro dose (1,4%). Il existe un bon taux de réalisation des stratégies fixes (109%) ; cependant des difficultés sont à noter dans la mise en œuvre des stratégies avancées (60%) et mobiles (16%) par insuffisance de financements et de moyens roulants. La mise en œuvre optimale de l'ensemble des composantes de l'approche ACD par les districts sanitaires demeure faible (20%).

Les stratégies de masse (AVI, AVS, semaine de santé mère enfant, semaine africaine de vaccination) permettent de combler les gaps des activités de routine.

En outre, la mise en œuvre des activités de communication reste faible en routine. Il existe une stratégie de communication en routine mais faiblement développée. Il est envisagé dans le cadre du projet RSS GAVI de développer des approches communautaires avec un volet important de communication.

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS, DEFIS ET DEMANDES DE RENOUVELLEMENT DU SOUTIEN

3.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

3.1.1. Performance des subventions et défis

Subventions GAVI reçues

En 2014, le Congo a bénéficié de deux(2) types de subventions de la part de GAVI:

1. Subvention sur les vaccins nouveaux et sous utilisés suivants: Vaccin Antiamaril, Pentavalent, Vaccin anti pneumococcique PCV13, vaccin antirotavirus pour une valeur de 3.059.500 USD ;
2. Subvention financière pour l'introduction du nouveau vaccin antirotavirus d'une valeur de 139.480 USD.

Toutes les doses planifiées pour le compte GAVI ont été réceptionnées.

Résultats du programme

En 2014, on note une légère amélioration des couvertures vaccinales administratives par rapport à 2013, notamment pour le pentavalent 3 qui est passée de 84 à 86%. Les couvertures pour les autres antigènes se présentent comme suit : BCG : 91% ; VAR : 80% ; VAA : 78% ; 3^{ème} dose PCV-13 : 85% ; VAT 2+ : 86%. Le taux d'abandon Penta 1-3 : 7% et BCG-VAR : 19%.

80% des districts sanitaires ont atteint une couverture supérieure ou égale à 80% en DTC3.

Le taux de perte pour les principaux vaccins soutenus par GAVI se présente comme suit : Pentavalent : 6% (objectif : 5%) ; VAA : 15% (objectif : 20%) ; PCV-13 : 4% (objectif : 5%) ; Rotavirus : 5% (objectif : 5%).

Les estimations officielles selon le JRF 2014 sont : BCG : 95% ; DTC3 : 90% ; VAR : 80%. Ces données sont superposables à la dernière enquête de couverture réalisée lors de la revue externe du programme en 2014 qui présente les performances comme suit : BCG : 98% ; DTC3 : 86% ; VAR : 77% (couvertures brutes). Selon la revue, la proportion d'enfants complètement vaccinés serait de 74,9% contre 45,8% lors de l'EDSC 2011. La proportion de zéro dose est de 1,4%. Quelle que soit la source des données (EDSC-II 2011-2012, la revue externe du PEV de 2014) aucune disparité n'est observée selon le sexe. Par contre, elles apparaissent en fonction du milieu géographique et des catégories socioéconomiques. L'EDSC-II montre une différence importante de couverture entre le milieu urbain (DTC3 : 80%) et le milieu rural (DTC3 59%). En outre, la couverture vaccinale est plus faible chez les enfants dont les mères ont le niveau d'instruction primaire (39,6%) et plus forte chez ceux dont les mères ont le niveau secondaire ou plus (51,6%). Par ailleurs, on trouve plus d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin parmi les mères sans instruction (10,1%).

Malgré les progrès réalisés, les objectifs fixés selon le PPAC n'ont pas été atteints : DTC3 : 86% (objectif : 95%) ; PCV13 : 85% (objectif : 90%) ; VAA : 78% (objectif : 93%) ; Anti rotavirus : 54% (objectif : 80%). Le vaccin anti rotavirus a été introduit en avril 2014.

La non atteinte des objectifs peut s'expliquer entre autres par :

- La faible mise en œuvre des composantes de l'approche ACD ;
- Les ruptures récurrentes des vaccins en rapport avec le défaut de cofinancement ;
- La faible mise en œuvre des activités de promotion de la vaccination notamment des approches de communication spécifique à l'endroit des populations bénéficiaires ;
- L'insuffisance des moyens de transport (véhicules, motos etc.) pour la réalisation des activités vaccinales afin d'atteindre les populations éloignées et d'accès difficile. Aucun district sanitaire ne dispose de véhicule pour la réalisation des supervisions et la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles ;
- Le faible fonctionnement des districts sanitaires qui constitue le maillon opérationnel dans la mise en œuvre des activités de vaccination. Plus de 50% de districts sanitaires ne disposent pas d'équipe cadre.
- La faible capacité du CCIA à mobiliser les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre des plans d'action du programme.

Toutefois, les bonnes performances obtenues au niveau national sont fortement tributaires de la mise en œuvre des activités de masse telles que les Activités de vaccination intensifiées (AVI), le rattrapage des abandons vaccinaux réalisées lors des campagnes polio ou des semaines de santé mère et enfant. La pérennisation de ces stratégies coûteuses pose problème dans le contexte actuel de contrainte budgétaire.

Conformément au plan d'introduction, le vaccin anti rotavirus a été introduit à partir du 22 avril 2014. Les principales activités menées avec l'allocation de GAVI dans le cadre de l'introduction du rotavirus ont été:

- l'adaptation des supports de collecte et de gestion des données ;
- L'approvisionnement des districts sanitaires en vaccins et autres intrants ;
- L'organisation des activités de communication de proximité sur le vaccin notamment les réunions communautaires dans les villages et quartiers;
- L'organisation des stratégies avancées et mobiles dans les zones d'accès difficile et l'atteinte des populations vulnérables (autochtones);
- L'organisation des sessions de formation en cascade de près de 1053 agents sur toute l'étendue du territoire national ;
- Des briefings ont été réalisés à l'endroit des logisticiens des districts sanitaires sur la gestion des vaccins. Par ailleurs, un renforcement du monitoring du stock a été mis en œuvre à tous les niveaux.

L'allocation de GAVI pour l'introduction du vaccin anti rotavirus a représenté 33% du budget global de l'introduction ; la contribution du Gouvernement a été de 49% et les autres partenaires 18%. En raison des contraintes de temps, l'évaluation post introduction est prévue pour le mois de septembre 2015.

Il n'y a pas eu des problèmes dans la gestion financière de la subvention GAVI pour l'introduction du vaccin anti rotavirus.

Autres réalisations du programme en 2014 :

- 1- Gestion efficace des vaccins :** les efforts de renforcement de la chaîne de froid se sont poursuivis au niveau périphérique avec l'installation de 40 réfrigérateurs à panneaux solaires. La capacité actuelle de stockage au niveau central est suffisante. Les gaps subsistent encore au niveau périphérique. Le monitoring de la température a été renforcé par la systématisation des fridge-tag. Une enquête sur la gestion efficace des vaccins sera réalisée en août 2015.
- 2- Surveillance épidémiologique :** le système de surveillance sentinelle des infections à rotavirus est en cours de développement. La surveillance des MAPI reste un point faible au niveau national. Le système formalisé de pharmacovigilance incluant les directives pour une meilleure gestion des MAPI est en cours de développement. Ce plan de développement est appuyé par GAVI dans le cadre du plan de transition.
- 3- Initiative d'éradication de la poliomyélite :** quatre passages de campagne de vaccination ont été organisés avec une couverture moyenne au monitoring indépendante de 95%.
- 4- Qualité des données :** une enquête a été menée sur la qualité des données. Elle révèle que l'indice de qualité des données reste faible, en dessous de 80% notamment au niveau intermédiaire et périphérique. Un atelier sur la qualité des données du programme est en cours de préparation. Le principal résultat attendu de ce dernier est l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données.

Défis

- L'augmentation et la sécurisation du financement national de la vaccination dans le contexte de la sortie d'éligibilité au soutien GAVI ;
- Le renforcement de la gestion efficace des vaccins ;
- L'amélioration de la qualité des données de vaccination et surveillance ;
- Le renforcement de la communication et des approches communautaires pour augmenter la demande de la vaccination ;
- Le renforcement du fonctionnement des districts sanitaires (renforcement des capacités des équipes de districts, dotation en moyens roulants adéquats, de communication, ...)

Plusieurs projets sont actuellement développés dans le pays afin d'améliorer le système de santé. Ces projets permettront d'adresser les principaux défis cités ci-dessus qui contrarient l'efficacité des subventions GAVI:

- Le Programme de développement des services de santé (PDSS-II) : ce projet est cofinancé par le Gouvernement et la Banque Mondiale pour 120 millions USD. Il met un accent sur la revitalisation des districts sanitaires et l'amélioration de l'offre de soins à travers les mécanismes de financement basé sur la performance. Les indicateurs de vaccination font partie du cadre de performance.
- Le projet conjoint de renforcement du système de santé, dont le financement est attendu du Gouvernement et qui sera exécuté par les trois agences des Nations Unies (OMS, UNFPA et UNICEF) ;
- Le Projet d'appui et de renforcement des personnels paramédicaux (PARAMED) avec le soutien de l'Agence française de développement (AFD) ;

Le projet RSS GAVI pour le Congo approuvé mais non encore effectif constituera une opportunité supplémentaire pour la minimisation des défis.

Le contexte économique actuel du Congo marqué par la réduction significative du budget de l'Etat en rapport avec la baisse du prix du baril de pétrole dont l'économie congolaise est fortement dépendante, constitue un risque majeur dans la mise en œuvre des projets et programmes de santé en général et de la vaccination en particulier.

3.1.2. Demande de renouvellement du SVN / Plans et priorités futurs

Le Congo est un pays sortant de l'éligibilité de GAVI. Depuis trois(3) ans, le Congo est en défaut de cofinancement. Cette situation a eu un impact sur le niveau des stocks de vaccins et par conséquent des performances du programme. Par ailleurs, le plan de sortie de l'éligibilité n'a pas été mis en œuvre essentiellement du fait du non décaissement des financements prévus par GAVI et les autres partenaires. La situation économique décrite ci-haut ne permet pas au pays de garantir sans difficultés l'achat des vaccins en cas de retrait de GAVI. Il en résulte que le pays n'est pas prêt à la sortie de l'éligibilité. Eu égard à toutes ces considérations, le pays demande un renouvellement de l'appui de GAVI pour les vaccins nouveaux et sous utilisés selon les modalités ci-dessous:

SVN ET SSI

Type de soutien	Vaccin actuel	Présentation préférée	Taux de perte	Objectif 2016	Objectif RSA
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Anti pneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Anti pneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	5%	93%	95%
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 2 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	10%	93%	95%
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Anti-rotavirus, 2calendrier -doses	Anti-rotavirus, 2calendrier -doses	5%	93%	85%
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	20%	85%	90%

Les modifications des objectifs de couverture ont été effectuées pour trois vaccins : Vaccin DTC-HepB-Hib3 (pentavalent) et vaccin antipneumococcique (PCV13) dont l'objectif est ramené à 93% au lieu de 95%. L'objectif du vaccin antiamaril est réduit à 85% au lieu de 90%. Ces modifications des objectifs sont justifiées par les résultats obtenus en 2014.

Le Congo sollicite le changement de la présentation du pentavalent de 2 doses lyophilisé à 10 doses liquides. Ce choix se justifie par l'avantage du volume de stockage (moins encombrant) et de la politique des flacons entamés.

Perspectives

Conformément aux recommandations du plan stratégique d'éradication de la polio 2013-2018 et de la phase finale, le pays introduira en octobre 2015 le vaccin polio inactivé (VPI) et procédera au remplacement du VPOt par VPOb. En outre, la 2^{ème} dose contre la rougeole (VAR 2) sera introduite au cours de la même période. La dose de l'hépatite B à la naissance et de la vaccination contre HPV seront introduites respectivement en 2016 et 2017.

3.2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

3.2.1. Performance des subventions et défis

Non applicable. Le RSS GAVI a été approuvé au mois de mars 2015 et son démarrage est prévu pour septembre de la même année.

3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

Non applicable

3.2.3. Demande d'une nouvelle tranche, d'une prolongation sans financement, d'une réaffectation ou d'une reprogrammation des fonds alloués au RSS / Demandes futures

Non applicable

3.3. Mise en œuvre du plan de sortie de l'éligibilité (*le cas échéant*)

- A. En janvier 2015, le plan de sortie d'éligibilité du Congo a été validé par le CCIA et transmis à GAVI. A cette date, le plan de transition n'a pas encore été mis en œuvre en raison :
- **Essentiellement du retard de son financement** : le plan vient d'être validé par le Secrétariat de Gavi et l'OMS attend de recevoir l'accord de subvention¹ pour le renvoyer signé (en tant qu'agence responsable de la gestion du financement). Une fois l'accord de subvention signé et renvoyé au Secrétariat de Gavi, il devra encore être signé par Gavi et validé par les entités légales et financières de Gavi avant transfert effectif des fonds. La subvention risque de ne pas être reçue au niveau du pays avant un mois supplémentaire;
 - **de l'absence d'un cadre adapté de mise en œuvre et de suivi** : aucune entité « indépendante » au sein du ministère de la santé n'a été identifiée pour mettre en œuvre le plan de sortie d'éligibilité sans laquelle la mise en œuvre est compromise. Le

¹ Reçu le 1^{er} Septembre 2015

groupe de travail s'est alors accordé sur le besoin d'identifier un groupe technique avec un point focal au niveau du pays pour faire le suivi de la mise en œuvre du pays.

- **du niveau de responsabilité sur lequel s'est reposé le plan** : PEV au lieu de Cabinet du Ministère de santé.

B. Les activités non mises en œuvre pourtant prioritaires concernent les points suivants :

1- La ligne budgétaire pour l'achat des vaccins, principal point d'action du plan, n'a pas été créée malgré les multiples plaidoyers entrepris.

2- Le Congo est en défaut de cofinancement pour la troisième année consécutive. Cette situation peut s'expliquer par deux facteurs principaux :

- le dysfonctionnement des mécanismes/processus de budgétisation ;
- la forte dépendance du budget de l'Etat à la rente pétrolière (86%) actuellement affectée par la chute du prix du baril qui réduit la capacité de l'Etat à financer ses dépenses essentielles. La réduction globale du budget de l'Etat a conduit à une coupe budgétaire importante de tous les programmes, notamment du budget du PEV. Le budget validé pour le PEV pour 2015 est de 400 millions de FCFA (soit environ 670,000 US\$) sur lequel 120 millions seulement sont autorisés pour prélèvement (soit environ 200,000 US\$). Le budget 2015 est donc très loin des 3,4 millions de US\$ initialement alloué à la ligne budgétaire fin 2014, qui ne couvrirait toujours pas le total requis du co-financement et du coût des vaccins traditionnels estimé à 5,3 millions US\$).

3- Les difficultés de financement de la vaccination ne sont pas spécifiques. Elles semblent s'inscrire dans une problématique générale et structurelle du financement de la santé au Congo comme en témoignent les ruptures récurrentes des intrants prioritaires (médicaments Antirétroviraux, antituberculeux, anti paludiques, etc.).

La création du compte d'affectation spéciale pour l'achat des vaccins est l'une des options envisagées pour aborder la question du financement de la vaccination. Sa mise en place requiert au préalable une analyse de situation pour identifier et définir les mécanismes et les sources de son alimentation ainsi que les dispositions juridiques y relatives. En effet, l'idée initiale de financer ce compte d'affectation spéciale par la taxe sur les billets n'est plus valable car les recettes de cette taxe ont déjà été allouées à d'autres dépenses.

La perspective à long terme est d'envisager le règlement du financement de la vaccination dans le cadre plus global de l'assurance maladie.

5- Le secteur santé manque d'un mécanisme de coordination capable d'intégrer les défis de manière transversale en impliquant toutes les parties prenantes. Il n'existe pas de comité de coordination du secteur santé. On note l'existence de plusieurs organes de coordination sectorielle dont le CCIA pour le PEV, le CCN pour les projets financés par le Fonds Mondial. Ces défaillances affectent directement la mobilisation des financements et les performances du secteur santé.

C. Compte tenu du faible de niveau de mise en œuvre du plan, le chronogramme des activités a été revu (voir tableau de monitoring dans le fichier excel « Graduation Plan Congo_Aout2015_monitoring_VF)

- **Certains changements** dans le plan de transition ont été apportés :

- Changement des délais de mise en œuvre pour les activités non réalisées (la majorité pour le second semestre 2015 car elles demeurent importantes) ;
- Changement des entités responsables de la mise en œuvre du plan : la DGPM devrait être responsable des activités liées au renforcement de l'ANR (en étroite collaboration avec l'OMS) ;
- Suppression de l'activité liée à l'identification des CSI sans agent IEC car suffisamment d'agents ont finalement été formés pour couvrir toutes les zones ;

- **Ajout d'activités** : utiliser les services d'un consultant pour identifier une stratégie de mobilisation de ressources financières additionnelles pour la vaccination ; mettre en place la cellule de suivi de mise en place du plan de transition ; et mener une étude sur le tissu social pour améliorer la communication liée à la vaccination.
- **Des « actions requises »** ont été identifiées pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des activités déjà retardées du plan de transition (voir tableau de monitoring dans le fichier excel « Graduation Plan Congo_Aout2015_monitoring_VF)

ACTIONS EN COURS

- Le chronogramme du plan de transition a été revu lors de l'évaluation conjointe (chronogramme révisé joint en annexe) ;
- L'engagement du paiement des cofinancements 2014 et 2015 ;
- La prise en compte dans le budget du Ministère de la santé et de la population d'une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins dans le budget 2016 en cours d'élaboration ;
- Le plaidoyer en cours des Partenaires techniques et financiers du secteur de la santé pour le paiement immédiat et la pérennisation du financement de tous les intrants y compris les vaccins
- **Mettre en place une cellule de suivi du plan de transition au niveau de la DEP**
- **Adresser une lettre commune des PTF (OMS et UNICEF pays) auprès du Ministre de la santé avec copie au Ministère des Finances pour le paiement immédiat des arriérés de cofinancement** car la rupture des vaccins est imminente (*Responsable : Cabinet MSP, Min Fin*)
- **Rédiger et partager les Termes de référence pour l'étude sur la mise en œuvre d'un compte d'affectation spéciale ou autre stratégie de ressources additionnelles pour la vaccination** que le Secrétariat de Gavi peut financer (*Termes de référence à envoyer au Secrétariat de Gavi*)
- **Organiser une discussion entre la DGPM et l'OMS** pour assurer le suivi des activités liées au renforcement de la NRA.

Faute de temps pendant la mission d'évaluation conjointe, ces modifications n'ont pas été officiellement validées par les autorités. Il est donc nécessaire de faire valider ces changements (notamment l'ajout d'activités et le changement de responsabilités pour le suivi du plan de transition). Suite à l'évaluation conjointe, des discussions entre partenaires ont mentionné la possibilité d'organiser une nouvelle mission afin : i) de s'accorder sur une nouvelle version exhaustive et adaptée du plan de transition ; et ii) de faire valider le nouveau plan par le CCIA. Cependant, compte tenu de l'agenda très chargé du pays, cette mission ne pourrait pas avoir lieu avant novembre 2015.

D.

3.4. Gestion financière des subventions en espèces

En 2014, le Congo a bénéficié d'un soutien en espèces de Gavi pour l'introduction du vaccin anti rotavirus d'un montant de 139,480.\$ soit 69 70 089 XAF. Ces fonds ont été utilisés conformément au plan de dépenses joint en annexe. Le montant utilisé ne nécessite pas d'audit selon les règles de Gavi.

La contribution de Gavi a représenté 33% du financement total de l'introduction du vaccin. La contrepartie du gouvernement dans l'introduction a été de 49% et les autres partenaires 18%.

3.5. Actions recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
<p>1. Renforcer le pilotage de la sortie de l'éligibilité :</p> <p>Mettre en place une cellule de coordination et de suivi du plan de sortie d'éligibilité.</p>	Gouvernement / OMS / UNICEF / GAVI	2015-2016	GAVI
<p>2. Sécuriser le financement national de la vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • -Organiser une réflexion au niveau du Ministère de la santé sur le financement de la vaccination • - Mettre en place des mécanismes institutionnels de dialogue entre le Ministère de la santé et celui des finances pour aborder les questions de financement de la santé en général et celui de la vaccination en particulier 	Gouvernement (MSP / Min. Fin / Parlement) / OMS / UNICEF / Banque Mondiale / GAVI	2015-2016	Gouvernement
<p>3. Renforcer l'approche ACD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire l'évaluation de l'approche ACD ; - Mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation. 	Gouvernement / OMS	2016-2017	Gouvernement/OMS/GAVI-RSS
<p>4. Renforcer la chaîne d'approvisionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduire une évaluation sur la gestion efficace des vaccins (GEV) et un inventaire physique de la chaîne de froid (CDF) - Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la GEV et de réhabilitation de la CDF 	Gouvernement/UNICEF/OMS/GAVI	2015-2017	Gouvernement/OMS/UNICEF/GAVI-RSS
<p>5. Développer les approches communautaires pour inciter l'augmentation de la demande de vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre la politique nationale sur les approches communautaires ; 	Gouvernement/UNICEF/OMS	2015	UNICEF/OMS

<p>6. Renforcer la mise en œuvre des stratégies de communication en faveur de la vaccination de routine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des approches de communication spécifique basée sur l'équité ; - Développer l'utilisation de la téléphonie mobile pour améliorer l'utilisation des services de vaccination (T4D). 	Gouvernement/GA VI/UNICEF	2015-2017	GAVI-RSS
<p>7. Renforcer la surveillance épidémiologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le système de surveillance des diarrhées à rotavirus ; - Mettre en place un système national de surveillance et de gestion des MAPI. 	Gouvernement/OM S	2015-2016	Gouvernement/OM S/GAVI
<p>8. Renforcer la gouvernance et la gestion du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affecter des ressources humaines additionnelles au programme (médecin, épidémiologiste, logisticien) ; - Organiser les formations au management du PEV à tous les niveaux (cours MLM) ; - Renforcement des organes d'appui au PEV (CCIA, GTCNV). 	Gouvernement/OM S/UNICEF/GAVI	2015-2016	Gouvernement/GAV I (plan de transition)
<p>9. Améliorer la qualité des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> - organiser l'atelier sur la qualité des données de la vaccination. 	Gouvernement / GAVI	2015	Gouvernement / GAVI
<p>10. Renforcer la coordination du secteur santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un comité de coordination du secteur santé (CCSS); 	Gouvernement / PTF	2015-2016	Gouvernement / PTF

4. ASSISTANCE TECHNIQUE

4.1. Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes

Organismes	Assistance technique
OMS	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des Plans annuels - Appui à la mise en œuvre de la surveillance des maladies évitables par la vaccination ; - Appui à la gestion efficace des vaccins (enquête GEV, Formation des logisticiens, suivi des aspects logistiques) ; - Appui à la gestion des données.
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à la gestion des approvisionnements des vaccins et autres intrants de vaccination ; - Appui à la gestion de la chaîne de froid ; - Appui au développement et à la mise en œuvre des stratégies de communication ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à la mise en œuvre des interventions à base communautaire.
ENI Fondation : (DDS Pointe- Noire, Kouilou, Niari et Cuvette)	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation et construction des infrastructures ; - Appui en moyens roulants pour la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles ; - Appui au renforcement des capacités des agents de santé ; - Appui à la supervision des activités vaccinales ;

4.2. Besoins futurs

Domaine	Activité	Type d'assistance	Durée	Partenaire
Financement de la vaccination	Définir et mettre en place une stratégie de financement des vaccins pérenne : <ul style="list-style-type: none"> - assurer la validation et mise en œuvre d'une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins - évaluer la stratégie actuelle de financement de la vaccination - développer une stratégie de mobilisation de ressources additionnelles pour financer les vaccins (publiques et/ou privées) 	Appui technique et financier pour la supervision d'un consultant local indépendant	3 ans	OMS / UNICEF / Gavi
	Mettre en œuvre une cellule spéciale de suivi de la mise en œuvre du plan de transition, pour notamment faire le suivi de l'action prioritaire, à savoir le paiement du co-financement	Appui technique pour la mise en œuvre de la cellule	3 ans	OMS / UNICEF / Gavi
Ressources humaines	Renforcer les capacités des agents en matière de gestion des activités du PEV (cours MLM)	Appui technique pour la réalisation du cours MLM	1 mois	OMS/UNICEF/ RSS-GAVI
	Renforcer les capacités en matière de communication pour la vaccination au niveau des structures périphériques	Appui technique pour la formation des agents	2 mois	UNICEF/GAVI
	Renforcer les capacités des agents en logistique	Appui à la participation des logisticiens au cours LOGIVAC , à l'intérieur et à l'extérieur du pays	1 mois	OMS/UNICEF/

Chaîne de froid	Faire l'inventaire de la chaîne de froid	Appui à l'inventaire physique de la CDF	2 mois	OMS/UNICEF /GAVI/RSS
	Procéder à la maintenance des équipements de la chaîne de froid et monitoring de la température	Appui technique à l'élaboration des procédures de maintenance et de monitoring de température	1 mois	UNICEF
	Mettre en place des mécanismes de gestion informatisée du système logistique	Appui technique à la mise en place d'un système de gestion informatisée	1 mois	UNICEF
Fourniture des services de vaccination	Renforcer la stratégie d'atteindre chaque district/chaque enfant	Appui technique à l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie	1 mois	OMS/UNICEF/ GAVI-RSS
Surveillance épidémiologique	Renforcer les capacités des équipes cadres de DS et des CSI sur la surveillance sentinelle du rotavirus Et surveillance à base communautaire	Appui technique à la mise en place des postes de surveillance sentinelle	1 mois	OMS/GAVI-RSS
Communication	Développer des stratégies et plans C4D 2016-2018	Appui à l'élaboration de la stratégie de communication PEV	2 mois	UNICEF/OMS
	Réaliser l'enquête CAP 2016	Appui technique à réalisation de l'enquête CAP	3 mois	UNICEF

Les six domaines identifiés et retenus pour les besoins futurs d'assistance technique sont :

- 1- Financement de la vaccination
- 2- Ressources humaines
- 3- Chaîne de froid
- 4- Fourniture des services de vaccination
- 5- Surveillance épidémiologique
- 6- Communication

Le Congo a été approuvé au mois de mars pour une subvention RSS-Gavi 2015-2017 d'un montant de \$4,420 millions. Cette subvention vise à renforcer le système santé mais surtout de vaccination et l'augmentation de la couverture vaccinale. Elle comprend cinq objectifs et 47 activités à réaliser dans 7 districts prioritaires (Moungali, Ouenzé, Talangai Nkayi, Owando, Impfondo, Kinkakala-Boko d'ici à 2017.

L'OMS et l'UNICEF ont été identifiés comme agence d'exécution en appui au programme élargi de vaccination au Congo. Ils fourniront à cet effet, un appui à la mise en œuvre de cette subvention **conjointement** dans les domaines suivant:

1. Financement suffisant et pérenne de la vaccination (création de la ligne budgétaire, suivi du paiement des co-financements, identification d'une stratégie nouvelle de financement de la vaccination en lien avec le financement de la santé dans son ensemble, suivi de mise en œuvre de la nouvelle stratégie)

2. Augmentation la couverture vaccinale dans les 7 districts prioritaires identifiés par la proposition du RSS ainsi que dans d'autres DS du pays
3. Renforcement du système de la chaîne du froid grâce à l'amélioration des équipements et à la gestion efficace des vaccins
4. Augmentation du lien avec les communautés et la demande de vaccination à travers un paquet de services essentiels
5. Application et le soutien au vaccin et à l'introduction de nouveaux vaccins
6. Evaluation post d'introduction / Revues de programmes

Spécifiquement, l'**OMS** fournira à long terme et au jour le jour de l'appui technique à la mise en œuvre de 39 sur les 47 activités approuvées dans le plan RSS/GAVI, dans les domaines suivants:

- Politique de développement / stratégie / directive / mise à jour dans tous les domaines du programme de vaccination ;
- Renforcement la surveillance des maladies évitables par la vaccination et des sites sentinelles relatives aux nouveaux vaccins
- soutien à la réglementation des vaccins
- VPD soutien de laboratoire
- Le renforcement des capacités (à l'intérieur et hors du pays).

Pour ce faire, l'OMS fera recours à ces trois niveaux d'appuis techniques (pays, équipe inter pays et HQ) pour assurer ces appuis dans la mise en œuvre des 47 activités identifiées dans le RSS. Par conséquent, le besoin en personnel pour un soutien technique régulier est nécessaire à l'OMS Congo: il y a nécessité de renforcer le bureau pays OMS d'un chargé de programme pour les initiatives accélérées de vaccination/les nouveaux vaccins et la surveillance, d'un data manager et d'un logisticien internationaux et de cinq consultants tous nationaux en appui aux 7 districts prioritaires identifiés. Tous ces besoins sont pris en compte dans le RSS/Gavi. Projet de budget: **\$119,475 USD** par année pendant trois ans.

Des missions d'appui techniques ponctuelles et des réunions inter pays de renforcement de capacités seront organisées à l'intérieur et à l'extérieur du pays dans les domaines précités. Projet de Budget : **\$ 70,000 USD** par années sur les trois ans.

L'OMS continuera également à soutenir le laboratoire national dans tous les aspects de la surveillance. Projet de budget: **\$50,000 USD** par an pendant trois ans.

L'OMS appuiera aussi la mise en œuvre du plan de transition comme approuvé lors du développement de ce plan. **Par conséquent, un financement additionnel du plan de transition pour les nouvelles activités identifiées a été identifié (50,000\$) :**

- consultant local définir la stratégie de mobilisation de ressources additionnelles pour le financement de la vaccination et soutien pour la mise en place de la stratégie (consultant : 25,000\$ et soutien de stratégie : 10,000\$, soit un total de 35,000\$)
- cellule de suivi de mise en œuvre du plan de transition : des réunions trimestrielles sur 2 ans devront être organisées (US\$ 2,500 par an, soit US\$ 5,000) ainsi qu'un atelier de suivi une fois par semestre (US\$ 2,500 par atelier, à hauteur de 2 ateliers par an pendant 2 ans, soit US\$ 10,000) - Soit un total de US\$ 15,000

Spécifiquement L'UNICEF fournira un appui technique pour mettre en œuvre les objectifs de RSS mettant l'accent sur:

- Appui aux approvisionnements en vaccins (formulation des besoins et suivi des plans d'approvisionnement)
- Appui en équipement de chaîne de froid (inventaire des équipements, monitoring des températures, équipements solaires)

Appui au développement des stratégies de communication (planification, mise en œuvre, suivi et évaluation des plans de communication etc. ...)

Appui aux enquêtes : MICS, CAP sur la vaccination (introduction des nouveaux vaccins)

Appui au renforcement des capacités (points focaux des DS)

Appui à l'élaboration de la politique sur les interventions à base communautaire

Appui au développement des NTIC en partenariat avec les sociétés de téléphonie

Le Bureau de l'UNICEF (CO) a été confronté à une contrainte importante des ressources humaines pour soutenir le programme de vaccination aussi l'UNICEF aura besoin d'un renforcement en ressources humaines : un staff chargé d'immunisation, un logisticien, un spécialiste en communication C4D (Brazzaville) et deux nationaux (Pointe-Noire, Likouala).

En plus de ces appuis, pour appuyer les activités de coordination et de gestion du programme, le pays aura besoin d'un assistant technique au PEV en appui à la mise en œuvre des activités identifiées dans le RSS.

5. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS

(MAXIMUM 1 PAGE)

Décrivez brièvement la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée :

Le CCIA technique a validé le dit document. Il est apparu essentiel que le document soit discuté par le CCIA stratégique qui n'a pas pu se réunir avant le 8 septembre en raison de l'absence du pays des principaux responsables de haut niveau dudit comité.

Cette réunion se tiendra le 17 septembre. Les préoccupations et commentaires seront transmis au secrétariat de Gavi

Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation aux membres de l'instance de coordination nationale concernée :

Commentaires additionnels

- du ministère de la Santé :
- des différents partenaires :
- du Gestionnaire Programmes Pays de Gavi :

6. ANNEXES

[Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport d'évaluation, ainsi que tout autre document si nécessaire]

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)

- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel**

Mise en œuvre des recommandations de l'évaluation conjointe 2013

Thème	Mesure	Responsable	Calendrier	Etat de mise en œuvre
Vaccins SNV	Recommandation pour le renouvellement de l'appui aux vaccins suivants : Penta, Pneumo, sous réserve du paiement des arriérés du cofinancement de 2013	GAVI	2015	Réalisée
Vaccins SNV	Recommandation pour le renouvellement de l'appui aux vaccins suivants : Rota et Fièvre jaune	GAVI	2015	Réalisée
RSS	Soumissionner pour le RSS après les observations de la mission de finalisation du plan de sortie d'éligibilité	MSP	Janvier 2015	Réalisée
Financement de la vaccination	Finaliser le paiement du cofinancement de 2013 par le plaidoyer auprès du ministère des finances	MSP	Septembre 2014	Réalisée
	Créer une ligne d'achat des vaccins dans le budget du ministère de la santé	MSP	Septembre 2014	Non réalisée
	Signer une convention interministérielle ministère de la santé, ministère des finances et UNICEF pour sécuriser l'approvisionnement à travers la Supply division de l'UNICEF	MSP	Novembre 2014	Non réalisée
Plan RSS et sortie d'éligibilité	Accélérer la revitalisation des districts sanitaires par la mise en œuvre du projet conjoint UNICEF-OMS-UNFPA-MSP auquel pourra se joindre GAVI/RSS	MSP	2015	Non réalisée
	Finaliser le plan de sortie d'éligibilité	OMS/UNICEF/GAVI	Octobre 2014	Réalisée
Qualité des données	Réaliser une enquête de couverture	UNICEF	2015	Réalisée
	Renforcer l'utilisation du DQS	PEV	2015	En cours de réalisation

- Les principales recommandations de l'évaluation ont été mises en œuvre ; cependant celle en rapport avec la création d'une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins n'a pu être réalisée. Le plaidoyer est en cours pour la création d'une ligne budgétaire sécurisée pour l'achat des vaccins.
- **Annexe C. Description du processus de l'évaluation conjointe : Cf section 1.4**
- **Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS**
- **Annexe E. Aperçu du plan de sortie d'éligibilité**
- **Autres annexe : Rapport revue externe PEV 2014**

Domaine principal: défis identifié	Stratégie	Action	Activité détaillé	REVUE EN AOUT 2015								Statut et nouveau délai identifié lors de la revue d'Août 2015	Action requise pour assurer la mise en œuvre de l'activité selon les nouveaux délais			
				Nouveau délai de mise en œuvre (en vert, délai modifié pendant revue Aout 2015)												
				2015				2016								
Financement				Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4					
Mécanisme institutionnels de financement	Sécurisation des dépenses d'approvisionnement en vaccins	Créer un compte d'affectation spécial pour alimenter la ligne budgétaire	Etudes complémentaires pour la mise en place du compte d'affectation spécial ou d'une stratégie de mobilisation de ressources additionnelles pour la vaccination				X						Complément d'activité	Etude devait être menée par un consultant identifié par le gouvernement. Elle pourrait être réalisée par la Banque Mondiale par un un financement de Gavi --> Partager les TDR et adresser une demande de financement à Gavi		
			Rédiger l'argumentaire pour la création du Compte d'affectation spécial						X				NA			
			Créer le compte d'affectation spécial									X		NA		
		Améliorer la communication ministérielle et avec les partenaires	Organiser une réflexion au niveau du Ministère de la santé sur le financement de la vaccination			X									Activité nouvelle	aspects à aborder : mettre en lien avec le projet de loi en cours, compte d'affectation spéciale, ligne budgétaire) et ses implications institutionnelles (réunion à convoquer par le Directeur de cabinet avec les partenaires (BM, OMS, UNICEF, AFP, UE, Min Fin, Min Plan, etc..))
			Mettre en place des mécanismes institutionnels de dialogue entre le Ministère de la santé et celui des finances			X									Activité nouvelle	pour aborder les questions de financement de la santé en général et celui de la vaccination en particulier
		Plaidoyer Parlementaire	Organiser une journée parlementaire de plaidoyer pour une adéquation de l'allocation budgétaire aux besoins de la vaccination					X							Non réalisée - Décembre 2015	- suivi avec le directeur de cabinet pour le statut de la loi - instrument à court terme pour assurer le dialogue au ministère: groupe technique pour assurer le dialogue entre ministères / partenaires pour la mise en œuvre de cette loi

Inadéquation entre les projections du PPAC actuel et les besoins réels de financement	Révision du PPAC 2012-2016	Actualisation du PPAC	Organiser un atelier de mise à jour du PPAC			X						Non réalisée - Septembre 2015	Partager les termes de référence de l'atelier
		Assurer la cohérence entre les différents plans	intégration du plan de graduation dans la nouvelle version du PPAC			X						Non réalisée - Septembre 2015	Partager le plan de transition en amont de l'atelier de revue du PPAC
Mécanisme de suivi de la mise en œuvre du plan	Concertation régulière	Appel téléphonique	Conférence call trimestriel de suivi entre les partenaires	X								Non réalisée - Trimestriel	Prochain call à organiser fin septembre-début octobre
		Rencontre	Mission de suivi et de plaidoyer à mi-parcours (1 par an sur 3 ans)			X						réalisée en Août 2015 (évaluation conjointe)	
	Suivi annuel	Evaluation	Mission évaluation annuelle (1 par an sur 3 ans)				X					Non réalisée -	
	Suivi annuel	cellule de suivi de la mise en œuvre du plan de transition	Mettre en place une cellule de suivi du plan de transition au niveau de la DEP?										Activité nouvelle
Mécanisme de suivi du paiement du co-financement	Impliquer les partenaires dans le plaidoyer avec le Ministre de la santé et le ministre des finances	Appuyer la communication sur le sujet du co-financement	Adresser une lettre commune des PTF (OMS et UNICEF pays) auprès du Ministre de la santé avec copie au Ministère des Finances pour le paiement immédiat des arriérés de cofinancement			X						Activité nouvelle	Lettre à adresser immédiatement car la rupture des vaccins est imminente (Responsable : Cabinet MSP, Min Fin) Not requested anymore, but letter from Gavi to be sent (26/08/2015)

Total Financement																
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Le détail de mise en œuvre des autres activités est disponible sur le fichier excel « Graduation Plan Congo_Aout 2015_monitoring ». Soit les délais ont été repoussés à la fin 2015, voire début 2016 car la majorité des activités ont été estimées toujours prioritaires, soit les activités devaient déjà être menées l'année suivante.

- **Annexe E. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)**