

## Rapport de l'évaluation conjointe

En soumettant ce rapport, le pays confirme que le cadre de performance des subventions a fait l'objet d'un examen dans le cadre de cette évaluation conjointe. Les résultats obtenus au regard de critères convenus ont été analysés, puis expliqués le cas échéant.

<b>Pays</b>	Congo
<b>Période considérée</b>	Août 2015 date du dernier rapport d'évaluation – Juillet 2016 date de l'évaluation en cours
<b>Exercice financier</b>	Juin 2015 – juin 2016
<b>Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication</b>	Sans objet
<b>Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)</b>	2012–2016
<b>Durée du Plan stratégique national de santé</b>	Programme biennal de développement sanitaire 2015 – 2016

### 1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT

[Ces tableaux seront préalablement complétés par le Secrétariat de Gavi. En cas de modifications, celles-ci seront examinées en groupe lors de l'évaluation conjointe puis mises en relief dans le rapport – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Programme	Recommandation	Période	Objectif	Montant indicatif payé par le pays	Montant indicatif payé par le Gavi
SVN– vaccin antirotavirus (Rotarix 2 doses)	Renouvellement	2017	93%	692,500 US\$	US\$ 165,500
SVN – VPI	Renouvellement	2017	93%	S/O	US\$ 328,000
RSS – Tranche principale	Renouvellement	2017	S/O	S/O	US\$ 519,999

Indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien de Gavi*	Programme	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
	VPH	2016	2017
	MCV2-MR	2016	2017

\*Ne s'applique pas aux pays dans leur dernière année de soutien Gavi

### 2. CONTEXTE NATIONAL (maximum 1 page)



*Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires*

[Le cas échéant, décrivez uniquement les modifications apportées depuis la dernière évaluation conjointe aux principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi– Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Le Congo est un pays dont le budget est financé à 86% par la rente pétrolière. Nonobstant les progrès économiques enregistrés au cours de cette dernière décennie, les indicateurs socio-sanitaires du pays restent faibles et leur amélioration est lente. Le budget alloué par l'Etat au secteur santé a connu une amélioration significative passant de 184 878 000 USD en 2010 à

403 940 000USD en 2014. En 2015, il est de 275 700 000 USD<sup>1</sup> soit une réduction de 32% par rapport à l'année précédente. Cette diminution due à la baisse des recettes pétrolières, a eu un impact négatif sur les performances du système de santé en général et de la vaccination en particulier.

De surcroît, le Programme évolue dans un contexte sanitaire confronté à de nombreux défis structurels suivants : (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 opérationnelles ; (iv) insuffisance de moyens logistiques entravant la mise en œuvre des stratégies mobiles, avancées et les supervisions ; (v) les ruptures récurrentes des médicaments et autres produits essentiels dans les centres de santé ; (vi) la faible participation communautaire aux activités de santé et particulièrement de vaccination. Cette situation est accentuée par la faible fonctionnalité des organes de coordination du secteur santé.

Le Congo, étant en phase de transition accélérée, dispose d'un plan de transition ainsi qu'un projet d'appui au Renforcement du Système de Santé soutenus par Gavi pour aider à résoudre les problèmes énoncés ci-haut.

#### ✓ **Leadership, gouvernance et gestion du programme**

Le positionnement actuel du PEV (service de la Direction générale de la population) affecte sa visibilité, sa fonctionnalité, sa capacité de gestion et de coordination. La fonctionnalité du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) a été limitée par le faible leadership du Ministère en charge de la Santé. En outre, il a été noté un faible niveau de représentativité des Ministères des Finances, du Plan, de la société civile et du secteur privé aux réunions de prise de décisions.

#### ✓ **Couverture et équité**

La revue réalisée en 2014 ne montre pas de différence de couverture selon le sexe. Cependant, elle a relevé des disparités de couverture suivant le niveau d'instruction des parents : la proportion d'enfants complètement vaccinés chez les mères analphabètes est de 47% contre 79,1% pour les mères instruites. Les disparités de couverture en DTC3 ont été mises en évidence entre le milieu urbain (79,9%) et le milieu rural (59,3%) par l'EDSCII (2011-2012).

#### ✓ **Financement de la vaccination**

Les dépenses totales de la vaccination en 2015 s'élèvent à 5,197,400.1 USD<sup>2</sup>. Les allocations du Gouvernement ont représenté la principale source de financement (43%) suivies de Gavi (30%), de l'OMS (17%) et de l'Unicef (10%). D'autres partenaires sont intervenus de manière ponctuelle, notamment le Rotary club international, ENI fondation et les sociétés de téléphonie mobile.

L'apport du secteur privé national au financement de la vaccination reste marginal et nécessite d'être renforcé.

L'entrée du Congo dans la phase de transition accélérée en 2011, a induit une augmentation significative du cofinancement, passant de 39 000 USD en 2010 à 2 829 000 USD en 2015. Cette augmentation, non prise en compte par les mécanismes budgétaires, a entraîné des défauts récurrents de cofinancement (2012, 2013, 2014 et 2015) avec pour corollaire les ruptures de stock des vaccins. En janvier 2016, le Gouvernement a totalement apuré le cofinancement. Une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins a été créée.

#### ✓ **Autres composantes du système de vaccination (Ressources humaines, Logistique/chaîne de froid, Surveillance et Communication)**

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.

<sup>1</sup>Rapport Revue PND 2012 à 2016. Le taux de change utilisé est de 1USD=500XAF

<sup>2</sup>Rapport annuel PEV-Congo 2015

La capacité de stockage des vaccins au niveau central est satisfaisante (3 chambres froides positives de 110m<sup>3</sup> et une négative d'une capacité de 10m<sup>3</sup>). Une autre chambre froide d'une capacité de 30m<sup>3</sup> en positif et 10m<sup>3</sup> en négatif existe à Pointe-Noire pour desservir cinq (5) départements (Pointe-Noire, Kouilou, Niari, Bouenza, Lékoumou). La situation reste à améliorer au niveau intermédiaire et périphérique en fonction des gaps à identifier par l'inventaire physique prévu avant décembre 2016.

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. Les plans de développement de la pharmacovigilance et de la surveillance sentinelle des diarrhées à rotavirus sont pris en compte dans le cadre du plan de transition.

La mise en œuvre des activités de communication reste faible en routine. Aussi, le projet RSS Gaviprévoitle développement des actions de communication et mobilisation pour les Districts sanitaires concernés.

### 3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (maximum 3 à 4 pages)



*Décrire uniquement ce qui a changé depuis l'évaluation conjointe menée l'année précédente. Pour les pays procédant à une « mise à jour » de l'évaluation conjointe, inclure uniquement des informations concernant les besoins futurs et les mesures stratégiques décrits à la section 5*

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

##### 3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de chaque programme de vaccination par rapport aux objectifs approuvés et aux activités planifiées, état d'avancement de la mise en œuvre et les obstacles y afférents; dépenses réelles par rapport aux dépenses financières prévues, défis associés, propositions sur la façon d'utiliser les fonds non dépensés, et complémentarité entre l'ensemble des subventions en espèces]*

En 2015, le Congo a bénéficié d'un appui en vaccins cofinancés conformément à la lettre de décision d'octobre 2014. Le pays a également reçu une subvention en espèces de 137 000 USD pour l'introduction du Vaccin Polio Inactivé (VPI).

##### ✓ Doses approuvées et reçues par vaccin soutenu

Vaccin	Doses totales approuvées en 2015	Doses totales reçues en 2015	Gap
Fièvre jaune	42 600	42 600	0
Pentavalent	78 000	78 000	0
PCV-13	142 200	142 200	0
Antirrotavirus	153 000	153 000	0
VPI	84 100	66 975	17 125

Toutes les quantités de vaccins prévues ont été reçues par le pays comme indiqué dans le tableau ci-dessus à l'exception du VPI en raison de son introduction différée (avril 2016 au lieu de décembre 2015). Le report de l'introduction est imputable entre autres à la difficulté de mobilisation des ressources internes, aux chevauchements des activités et aux troubles socio politiques.

##### ✓ Résultats programmatiques

Les couvertures enregistrées par le PEV en 2014 et 2015 sont représentées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1: Résultats programmatiques**

Vaccins	Couvertures vaccinales		Objectif 2015
	2014	2015	
BCG	93%	84 %	95%
DTC HepB-Hib 3 <sup>ème</sup> dose	86%	77 %	90%
Antiamaril	78%	72%	85%
PCV-13 - 3 <sup>ème</sup> dose	85%	78%	90%
VAR	80%	76%	85%
Antirotavirus 2 <sup>ème</sup> dose	54%	75%	90%

Tableau 2 : Taux de perte des vaccins soutenus par Gavi en 2015.

Vaccins	Taux de perte	Objectif 2015
DTC HepB-Hib	6 %	5%
Antiamaril	15 %	20%
PCV-13	4 %	5%
Antirotavirus	5 %	5 %

Entre 2014 et 2015, on note une baisse des couvertures vaccinales pour la plupart des antigènes.

En 2015, 40% (12/30) des districts sanitaires ont atteint une couverture supérieure ou égale à 80% en DTC-Hib-HepB 3 contre 77% en 2014. Le taux d'abandon spécifique est resté à 8% pour les deux années.

Cette diminution des couvertures vaccinales s'explique essentiellement par le faible financement des coûts opérationnels à tous les niveaux et les ruptures en vaccins consécutives au défaut de co-financement.

D'autres facteurs structurels constituent également les obstacles à l'atteinte des objectifs notamment:

- La faible mise en œuvre des composantes de l'approche ACD ;
- 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 ;
- La faible mise en œuvre des activités de communication et la faible implication des communautés aux activités de vaccination ;
- Le faible fonctionnement des districts sanitaires, plus de 50% de districts sanitaires ne disposent pas d'équipe cadre ;
- Le faible monitoring des activités de vaccination ;
- La faible complétude et promptitude des rapports.

L'évaluation GEV de 2015 a mis en exergue des faiblesses dans la chaîne d'approvisionnement, la gestion des stocks et la maintenance des équipements des chaînes de froid. Un plan d'amélioration est en cours de développement dont une partie des besoins est couverte par le financement du RSS.

✓ **Défis :**

- Renforcer la gestion et la coordination du programme ;
- Augmenter et sécuriser le financement national de la vaccination dans le contexte de la sortie d'éligibilité au soutien Gavi ;
- Améliorer la gestion efficace des vaccins ;
- Améliorer la qualité des données de vaccination et de surveillance ;
- Renforcer la communication et les approches communautaires pour augmenter

la demande de la vaccination y compris aux seins des populations d'accès difficile;

- Renforcer le fonctionnement des districts sanitaires.

Ces défis sont pris en compte dans les différents plans (transition et RSS).

### 3.1.2. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés : plans et priorités futurs

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : pour les vaccins existants – pertinence des objectifs pour la prochaine année de mise en œuvre, modifications à apporter à la présentation d'un vaccin ou au type de vaccin, risques pesant sur la mise en œuvre future et mesures d'atténuation; pour les nouvelles demandes – toute demande future de soutien à Gavi (inclure dans le tableau 1 ci-dessus), nouvelles priorités du programme national de vaccination]*

Pour l'année 2017, le pays demande un renouvellement de l'appui de Gavi pour le vaccin contre le Rotavirus selon les modalités ci-dessous:

Type de soutien	Vaccin	Présentation préférée	Taux de perte	Objectif 2017	Cible	Besoin en doses
Nouveau vaccin	Anti Rotavirus	1 dose par tube	5%	93%	212 230	465 803
Nouveau vaccin	VPI	1 dose injectable	15%	90%	212 230	225 389

Le pays envisage l'introduction de la 2<sup>ème</sup> dose du vaccin contre la rougeole (VAR 2), du vaccin contre le VPH ainsi que du vaccin contre l'hépatite B à la naissance en 2017 et 2018.

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

### 3.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS

*[Décrivez dans quelle mesure les subventions allouées au titre du RSS contribuent à améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins, mais aussi à surmonter les obstacles techniques, financiers et liés aux systèmes de santé susceptibles de mettre en péril la pérennité de ces acquis. Reportez-vous aux directives]*

La subvention RSS vise l'amélioration des performances du système de vaccination à travers le renforcement du système de santé dans une vision d'équité. Elle cible à la fois l'augmentation de la demande, de l'offre et de l'utilisation des services de santé y compris le service de vaccination. Ces districts sanitaires se trouvent essentiellement dans des zones à faible accessibilité et abritent des groupes de populations vulnérables. De manière spécifique, le projet RSS-Gavi vise à:

- Améliorer l'offre des paquets des soins essentiels (PSE) de qualité y compris la vaccination dans les districts couverts ;
- Augmenter la proportion des enfants complètement vaccinés de 75% à 85% ;
- Améliorer la qualité des données conformément aux orientations du SNIS dans au moins 80% des Districts sanitaires (DS) ;
- Augmenter la demande des PSE y compris la vaccination par la mise en œuvre des approches communautaires et l'utilisation de la téléphonie mobile ;
- Renforcer la gouvernance et la gestion du programme.

Les interventions de ce projet s'adressent en priorité aux DS à faibles performances vaccinales. Le projet couvre sept (07) DS correspondant à quatre-vingt-quatre (84) aires de santé avec une population de 1 517 289 habitants soit 33% de la population générale.

### 3.2.2. Performance des subventions et difficultés rencontrées

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : réalisation des objectifs et atteinte des résultats intermédiaires, résultats obtenus par rapport aux objectifs]*

*visés pour la mise en œuvre des activités et dépenses financières; utilisation de l'allocation au titre du financement basé sur les résultats et des budgets/plans; niveau de participation des principaux intervenants à la mise en œuvre de la proposition RSS; obstacles à la mise en œuvre et problèmes liés à la gestion financière des subventions allouées au titre du RSS; conformité avec les exigences en matière de qualité des données et des enquêtes]*

Le RSS a été approuvé en mars 2015 pour un démarrage des activités prévu en septembre 2015. Les décaissements ont été effectués en janvier 2016 pour l'OMS et en avril 2016 pour l'UNICEF.

Vu le retard enregistré dans le démarrage du Projet et sachant qu'aucune activité n'a pu être réalisée en 2015, le Programme a procédé au réaménagement du plan d'opérationnalisation visant la consommation en 2016 de 63% du budget du projet afin de rattraper le retard accumulé.

A ce jour, le niveau de réalisation de ce plan se présente comme suit : sur la période considérée d'évaluation de janvier à juin 2016, sur 15 activités planifiées, 2 ont été réalisées (13%), neuf (9) sont en cours (60%) et quatre (4) non réalisées (27%).

Les activités non réalisées ont été reprogrammées pour la période du dernier semestre 2016 jusqu'à la fin de l'année 2017. Les situations d'urgence auxquelles le pays a dû faire face ainsi que la signature tardive des plans de travail conjoint (31 mars 2016) ont considérablement retardé le démarrage des activités du projet.

Les principales contraintes rencontrées dans la mise en œuvre du projet RSS sont :

- Les troubles socio-politiques en rapport avec l'élection présidentielle de mars 2016 ;
- Le retard dans la mise à disposition des fonds au niveau du pays ;
- Le retard dans la signature des plans de travail conjoints ;
- L'organisation de la campagne de vaccination contre la poliomyélite en avril 2016 ;
- L'organisation du remplacement du vaccin polio trivalent par le bivalent (Switch polio).

### **3.2.3. Décrire les modifications à apporter aux subventions RSS et les plans pour les futures demandes de soutien au RSS**

*[Précisez la raison pour laquelle vous sollicitez une nouvelle tranche de financement RSS (et le montant associé, comme indiqué dans le tableau à la section 1) ou une prolongation sans coût supplémentaire, ou si vous souhaitez certaines modifications en termes de réaffectation ou de reprogrammation]*

Non applicable

### **3.3. Plan de transition (le cas échéant)**

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : état d'avancement de la mise en œuvre des activités planifiées; obstacles à la mise en œuvre; modifications à apporter au plan de transition pour les années à venir, raisons expliquant ces modifications et coûts inhérents aux activités proposées et leur financement]*

Le plan de transition a été élaboré et approuvé en 2014 par Gavi et ses partenaires. Les fonds y relatifs ont été mis à la disposition de l'OMS depuis le 5 octobre 2015. Par ailleurs, les activités programmées en 2015 ont été redéfinies pour 2016 et 2017. Le faible taux de réalisation des activités est dû à certaines contraintes et difficultés :

- Le contexte socio-politique du pays en octobre 2015 et au premier trimestre 2016 ;
- Le chevauchement des activités au premier trimestre 2016 (Switch polio, AVS polio, introduction du VPI etc.) ;
- Le manque des consultants disponibles (par exemple pour l'inventaire de matériels de la chaîne de froid et de l'analyse du risque de l'épidémie de la fièvre jaune) ;

- L'absence d'un mécanisme de coordination (cellule de coordination) efficace des différentes interventions RSS et plan de transition ;
- La communication institutionnelle insuffisante sur le plan de transition et le RSS Gavi;
- La faible implication du CCIA dans la mise en œuvre du plan de transition.

A ce jour le niveau de réalisation de ce plan se présente comme suit :

Désignation	Nombre	Taux
Activités réalisées dans le délai accordé	14	29.2%
Activités non-réalisées dans le délai accordé	30	62.5%
Activités programmées dont la date de démarrage n'est pas encore dépassée	4	8.3%
<b>Total des activités programmées originalement</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

A propos de chaque domaine d'activité prévu :

- **Financement:** le plan original était orienté vers la création d'un compte d'affectation spécial mais il a été constaté que ce processus serait long, complexe et incertain. Toutefois, une ligne budgétaire a été obtenue dans la loi de finances 2016. Pour une meilleure sécurisation de ce financement, il est toujours important de procéder à l'identification des sources potentielles de financements domestiques, et c'est dans cette direction que les activités ont été réorientées.
- **Chaine d'approvisionnement en vaccins :** parmi les activités programmées, deux ont été réalisées. Les autres activités jugées pertinentes ont été reportées à des nouvelles périodes de mise en œuvre.
- **Communication et mobilisation sociale :** deux activités ont été menées dont une avec les fonds UNICEF (les fonds y relatifs ont été reprogrammés sur les activités portant sur la pérennisation financière). Les activités restantes ont été reportées à des nouvelles périodes de mise en œuvre.
- **Autorité nationale de régulation :** dans le contexte original du plan de transition, le pays avait la perspective de s'approvisionner en vaccin directement auprès des fournisseurs. Actuellement, le choix a été fait de poursuivre les approvisionnements à travers l'UNICEF et les fonds alloués à ces activités ont été réorientés vers les activités liées à la pérennisation financière.  
Les activités de pharmacovigilance n'ont pas été menées mais reportées à des nouvelles périodes de mise en œuvre.
- **Groupe Technique Consultatif National pour la Vaccination :**  
Les membres ont été identifiés et la note officielle de mise en place est attendue. Ceci permettra d'organiser le renforcement des capacités de l'équipe et de la rendre fonctionnelle.
- **Renforcement des capacités des ressources humaines**  
Les activités n'ont pas été menées à cause du retard de décaissement des fonds et chevauchement des activités. Ces activités ont été reportées à des nouvelles périodes de mise en œuvre.
- **Surveillance épidémiologique**  
Le consultant qualifié n'a pas pu être identifié par l'OMS. Les activités sont programmées jusqu'en décembre 2017.

- **Gestion des données**

Plusieurs activités dans le domaine sont planifiées dans le RSS.

Tenant compte des considérations précédentes, le plan de Transition a été modifié de la manière suivante en Juillet 2016 :

Désignation	Nombres
<i>Activités déjà réalisées</i>	<b>14</b>
<i>Activités non réalisées dans le délai accordé</i>	<b>30</b>
- Reconduites avec un nouveau délai de mise en œuvre	23
- Reprogrammées	3
- Abandonnées	4
<i>Activités programmées dont la date de démarrage n'est pas encore dépassée</i>	<b>4</b>
- Reconduites avec un nouveau délai de mise en œuvre	3
- Abandonnées	1
<i>Activités ajoutées</i>	2
<i>Nombre total d'activités restantes</i>	<b>31</b>

Les activités non réalisées jugées pertinentes ont été reprogrammées à partir du troisième trimestre de l'année en cours jusqu'à la fin de l'année 2017.

**3.4. Gestion financière des subventions en espèces** (par ex : RSS, allocation pour l'introduction d'un vaccin, allocation de soutien opérationnel aux campagnes, allocation de transition)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de l'utilisation des subventions en espèces et insuffisance des ressources financières; modifications apportées aux dispositions de gestion financière; principales questions découlant des audits de programmes en espèces et des évaluations du suivi; niveau de conformité avec les exigences en matière de gestion financière]

Le tableau ci-dessous présente la synthèse de l'utilisation de subvention :

Rubriques	Montant reçu (USD)	Montant utiliser (USD)	Balance (USD)	Taux de consommation
Soutien introduction VPI	137, 500	137, 500	0	100%
Plan de transition	412, 810	34, 610.63	378, 199.37	8,38%
RSS grant UNICEF	2, 081,066.26	1, 008,807.85	1, 072, 258.41	52%
RSS grant OMS	1, 645, 920	132, 806	1, 513, 114	9%
<b>RSS total</b>	<b>3, 726, 986.26</b>	<b>1, 141, 613.85</b>	<b>2, 585, 372.41</b>	<b>31%</b>

Les subventions de Gavi ont été utilisées conformément aux exigences de finances publiques nationales et aux procédures de partenaires d'exécution (OMS/UNICEF).



#### 4. MISE À JOUR DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

*[Etat d'avancement de la mise en œuvre des cinq mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente et recommandations additionnelles du CEI ou du Panel de haut niveau pour la revue du soutien (le cas échéant)]*

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente/l'examen du Panel	État actuel
1. Renforcer le pilotage de la sortie de l'éligibilité : Mettre en place une cellule de coordination et de suivi du plan de sortie d'éligibilité.	Existence de la cellule de coordination présidée par le Directeur des Etudes et de la planification du Ministère de la Santé et de la Population.
2. Sécuriser le financement national de la vaccination : <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser une réflexion au niveau du Ministère de la santé sur le financement de la vaccination</li> <li>Mettre en place des mécanismes institutionnels de dialogue entre le Ministère de la Santé et les autres Ministères/Institutions connexes pour aborder les questions de financement de la santé en général et de la vaccination en particulier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'une ligne budgétaire spécifique à l'achat des vaccins et d'autres lignes pour les coûts opérationnels (Campagnes de vaccination, fonctionnement) et acquisition d'équipement.</li> <li>Les mécanismes institutionnels existent mais ne résolvent pas le problème de décaissement des crédits alloués</li> </ul>
3. Renforcer l'approche ACD : <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire l'évaluation de l'approche ACD ;</li> <li>Mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon la revue externe du PEV, toutes les composantes de l'approche ACD sont mises en œuvre dans 20% des Districts sanitaires.</li> <li>Les actions de renforcement de l'approche ACD sont programmées dans le RSS.</li> </ul>
4. Renforcer la chaîne d'approvisionnement : <ul style="list-style-type: none"> <li>Conduire une évaluation sur la gestion efficace des vaccins (GEV) et un inventaire physique de la chaîne de froid (CDF)</li> <li>Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la GEV et de réhabilitation de la CDF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquête GEV réalisée en Août-septembre 2015. Il existe un plan d'amélioration de la GEV</li> <li>Inventaire physique de la chaîne de froid (CDF) est planifié pour septembre 2016</li> <li>Acquisition réalisée des équipements de la chaîne de froid (40 réfrigérateurs électriques et solaires)</li> <li>Acquisition des équipements du monitoring de la température en cours</li> </ul>
5. Développer les approches communautaires pour inciter l'augmentation de la demande de vaccination : <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre la politique nationale sur les approches communautaires ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'une politique nationale des interventions à base communautaire en santé.</li> <li>Extension de l'approche communautaire aux 7 districts sanitaires en synergie avec les autres projets.</li> </ul>
6. Renforcer la mise en œuvre des stratégies de communication en faveur de la vaccination de routine : <ul style="list-style-type: none"> <li>Développer des approches de communication spécifique basée sur l'équité ;</li> <li>Développer l'utilisation de la téléphonie mobile pour améliorer l'utilisation des services de vaccination (T4D).</li> </ul>	Les activités sont en cours de réalisation dans le cadre du projet RSS
7. Renforcer la surveillance épidémiologique : <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre le système de surveillance des diarrhées à rotavirus ;</li> <li>Mettre en place un système national de surveillance et de gestion des MAPI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plan existe avec identification des sites, l'effectivité du système est attendue d'ici décembre 2016 avec l'appui du plan de transition</li> <li>Le développement du système de pharmacovigilance est prévu dans le plan de transition</li> </ul>
8. Renforcer la gouvernance et la gestion du programme :	

- 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).	- Non réalisée  - Le cours MLM est prévu pour novembre 2016  - En cours
<b>9. Améliorer la qualité des données :</b> - organiser l'atelier sur la qualité des données de la vaccination.	Les activités y relatives sont programmées dans le cadre du RSS
<b>10. Renforcer la coordination du secteur santé</b> - Mettre en place un comité de coordination du secteur santé (CCSS).	Le Congo est en voie d'actualisation de son cadre stratégique sanitaire y compris de ces organes de coordination et ce en conformité avec le plan national de développement (PND 2017-2021)

## 5. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES<sup>3</sup>

*[Résumez les besoins et mesures stratégiques prioritaires susceptibles d'améliorer considérablement la couverture vaccinale, l'équité d'accès aux vaccins et la viabilité financière ; le calendrier de mise en œuvre des mesures proposées et le type d'assistance technique requise, le cas échéant – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]*

N°	Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées	Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire?
<b>1</b>	<b>Gouvernance- Renforcer la capacité de coordination et de gestion du PEV</b>		
	Prendre un arrêté ministériel pour redéfinir le positionnement du PEV au sein du Ministère de la Santé	Octobre-décembre 2016	
	Analyser les besoins en matière de ressources humaines et de gestion du programme	Octobre-décembre 2016	Un consultant OMS
	Mettre en place le groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCNV)	Novembre-décembre 2016	Un consultant OMS
	Développer l'application RapidSMS de la téléphonie mobile	Septembre – novembre 2016	Un consultant UNICEF
	Elaborer le PPAC 2017 – 2021	Septembre-octobre 2016	Un consultant
<b>2</b>	<b>Financement</b>		
	Etude pour l'identification des sources potentielles et des mécanismes pour le financement domestique de la vaccination et des activités liées à l'immunisation	Octobre-décembre 2016	Un consultant
<b>3</b>	<b>Renforcement des capacités</b>		
	Organiser le cours MLM	Novembre 2016	OMS, UNICEF
	Mettre en place le système de surveillance sentinelle du rotavirus et la surveillance à base communautaire	Oct-Dec 2016	OMS et UNICEF
	Développer les capacités institutionnelles de la Direction générales des pharmacies en matière de contrôle de qualité des produits de santé et de pharmacovigilance	Octobre-décembre 2016	OMS
<b>4</b>	<b>Communication et mobilisation sociale</b>		
	Réaliser l'enquête des connaissances, attitudes et pratiques (CAP)	Oct-Déc 2016	UNICEF
	Elaboration de la stratégie nationale de communication pour la vaccination (2017-2021)	Janvier-mars 2017	UNICEF
	Appui à l'adaptation des directives sur le PBF		UNICEF

<sup>3</sup>Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

	dans la composante communautaire du RSS ( <i>plan d'investissement des DDS, DS et CSI en zones de projet non couvertes par le PDSS II</i> ),	Octobre-novembre 2016	
5	<b>Chaîne d'approvisionnement et logistique</b>		
	Organiser l'inventaire physique de la chaîne de froid	Septembre - Octobre 2016	UNICEF
	Développer le plan de maintenance des équipements de la chaîne de froid	Janvier – mars 2017	UNICEF
	Organiser un atelier d'analyse sur l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement	Janvier – mars 2017	UNICEF

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



*Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires; en revanche, le responsable du PEV est tenu d'approuver le rapport d'évaluation.*

<b>Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée</b>	
<b>Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale</b>	
<b>Commentaires additionnels :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ministère de la Santé</b></li> <li>• <b>Partenaires de Gavi</b></li> <li>• <b>Gestionnaires de Programmes Pays</b></li> </ul>	

## 7. ANNEXES



*Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires. Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport, ainsi que tout document complémentaire le cas échéant*

**Annexe A. Description du processus de l'évaluation conjointe**(par ex : composition de l'équipe, manière dont les informations ont été recueillies, manière dont les discussions ont été tenues)

La réunion de l'évaluation conjointe s'est tenue du 11 au 15 juillet 2016 sous la coordination de la Directrice Générale de la Population. Elle a connu la participation des cadres du Ministère de la Santé et de la Population, du Ministère du Plan, du Ministère des Finances, des Organisations de la société civile et des partenaires (Gavi, OMS-ISTCA, OMS pays, UNICEF-WCARO et pays et SABIN vaccine Institute).

L'évaluation a porté sur les activités réalisées avec les subventions Gavi sur la période d'août 2015 à juin 2016.

Les travaux se sont déroulés en groupe suivis des discussions en plénière. Trois domaines ont été passés en revue : les performances du programme en 2015, la mise en œuvre du plan de transition et du Projet renforcement du système de santé.

Les conclusions des plénières ont été recueillies par le secrétariat mis en place. En marge de la réunion de revue, les séances de travail ont été tenues avec la Ministre de la Santé et de la Population, les Représentants du système des Nations Unies (OMS, UNICEF, Banque Mondiale). Les échanges de ces séances de travail ont enrichi le rapport d'évaluation.

Un chronogramme pour la finalisation et la soumission du document sur l'évaluation conjointe a été validé et partagé à toutes les parties prenantes.

Le document a été finalisé, partagé avec les différents bureaux régionaux et soumis au CCIA avant sa transmission au Secrétariat de Gavi.

**Annexe B. Modifications apportées au plan de transition (le cas échéant)**

Voir plan de transition révisé, annexe B.