

Rapport de l'évaluation conjointe 2017

Pays	Congo
Évaluation conjointe complète ou mise à jour de l'évaluation conjointe	Juin 2017
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	Du 12 au 16 juin 2017 à Brazzaville
Participants/affiliation¹	Liste jointe en annexe
Période couverte par les rapports de résultats	De juillet 2016 à juin 2017
Période fiscale²	De juillet 2016 à juin 2017
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	5 ans

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUELEMENT ET DE PROLONGATION

1.1. Demande(s) de renouvellement de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Type de soutien (routine ou campagne)	Vaccin	Année de fin du soutien	Année de demande du soutien	Cible (population devant être vaccinée)	Montant indicatif devant être payé par le pays	Montant indicatif devant être payé par Gavi
Routine	VPI	2018	2015	218 598	\$US	\$US
					\$US	\$US

1.2. Demande(s) de prolongation de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Type de soutien	Vaccin	Année de démarrage	Année de fin
S.O	S.O	S.O	S.O

1.3. Demande de renouvellement du soutien au Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Montant total de la subvention RSS	\$US
Durée de la subvention RSS (de... à...)	
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien au RSS (la prochaine tranche) est demandée	
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien au RSS (prochaine tranche)	\$US

1.4. Demande de renouvellement de soutien pour la Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (POECF)

Montant total de la subvention POECF	\$US
Durée de la subvention POECF (de... à...)	

¹ Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

² Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien à la POECF (tranche suivante) est demandé	
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien à la POECF	\$US
Investissement conjoint du pays	Ressources du pays \$US
	Ressources partenaires \$US
	Ressources RSS Gavi³ \$US

1.5. Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir⁴

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue

³ Ce montant doit être inclus soit lors d'une validation en amont du RSS, soit dans la demande de renouvellement actuelle du RSS, dans la section 1.4 ci-dessus.

⁴ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

2. CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS DEPUIS LA DERNIÈRE ÉVALUATION CONJOINTE «

Depuis 2014, la situation macroéconomique du Congo n'a cessé de se dégrader avec une baisse accélérée de plusieurs indicateurs, dont la chute drastique des réserves disponibles à la Banque Centrale, un taux d'endettement > 70% et une accumulation des arrières. Le PIB/Hab est passé d'US \$ 3,309.8 en 2014 à US \$ 1,835.3 en 2016. Cette situation reste imputable à la baisse du prix du baril de pétrole principale source économique du pays. Elle a occasionné des retards répétés de la part du Gouvernement dans ces engagements sur le co-financement et dans le décaissement des budgets alloués à la vaccination.

La situation sécuritaire au Congo est calme dans son ensemble sauf dans la partie sud du Département du Pool où persiste une insécurité due à un conflit armé depuis le second semestre de 2016. Cette situation a entraîné un déplacement massif des populations vers les Départements voisins (Bouenza, Brazzaville...). La situation sécuritaire en RCA a également occasionné l'arrivée des réfugiés dans le District de Bétou (Département de la Likouala) situé au Nord-Est du Pays.

Depuis 2015, le pays est confronté à des flambées d'épidémie de rougeole touchant presque tous les départements. Sur le plan géographique les localités riveraines sont difficilement accessibles.

Le Programme élargi de vaccination évolue dans un système de santé confronté à de nombreux problèmes structurels, notamment : (i) l'insuffisance des structures de soins fonctionnelles au niveau périphérique ; (ii) le sous financement des activités au niveau périphérique ; (iii) des équipes cadres de districts incomplètes et peu opérationnelles ; (iv) l'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 nombre de districts sanitaires est passé de 41 en 2016 contre 30 en 2015 selon le nouveau découpage de mai 2016.

3. PERFORMANCES DU SYSTÈME DE VACCINATION PENDANT LA PÉRIODE DE RAPPORT

3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Les couvertures officielles enregistrées par le PEV en 2015 et 2016 sont représentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°1 : Taux de couverture en matière de vaccination en 2015 et 2016

Vaccins	Couvertures vaccinales		Objectif 2016
	2015	2016	
BCG	84%	80%	95%
VPOb3	77%	71%	91%
DTC HepB-Hib 3 ^{ème} dose	77%	71%	91%
Antiamaril	72%	67%	83%
PCV-13 - 3 ^{ème} dose	78%	67%	91%
Rougeole	76%	67%	83%
Antirovirus 2 ^{ème} dose	75%	64%	91%
VPI		33%	80%

En 2015, aucun district sanitaire n'a enregistré un taux de couverture vaccinale en DTC-Hib-HepB3 inférieur à 50% par contre en 2016, 10% des districts sanitaires ont obtenu des couvertures vaccinales inférieures à 50%.

Bien que le pourcentage de districts sanitaires en catégorie 1 soit passé de 30% en 2015 à 44% en 2016, il sied de signaler que ce taux reste relativement faible. Le taux de districts sanitaires en catégorie 4 est passé de 7% en 2015 à 24% en 2016.

Le nombre d'enfants non vaccinés ne fait qu'augmenter depuis 2014 passant de 24.625 à 58.859 en 2016.

Selon l'enquête MICS 2015, les taux de couverture vaccinale sont plus élevés en milieu urbain (76.6%) qu'en milieu rural (52.3%). Selon le sexe, il n'y a pas de différence.

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 ;
- Mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV.

Tableau n°2 : Nombre de cas de maladies à prévention vaccinale notifiés par districts sanitaires en 2016

District sanitaire	Rougeole		PFA		Fièvre jaune*		TNN **	
	Nombre de cas investigués	Positifs (IgM+)	Nombre de cas investigués	Positifs(PVS)	Nombre de cas investigués	Positifs (IgM+)	Nombre de cas notifiés	Nombre de cas investigués
Abala	7	7	2	0	7	0	0	0
Bacongo	11	7	2	0	4	0	0	0
Djambala-Lekana	14	5	3	0	13	0	0	0
Djiri	5	4	0	0	2	0	0	0
Dolisie	17	12	6	0	14	0	0	0
Etoumbi	22	13	2	0	4	0	0	0
Ewo	11	8	5	0	5	0	0	0
Gamboma	11	8	3	0	2	0	0	0
Goma Tsétsé	4	2	0	0	2	0	0	0
Hinda-Mvouti	2	0	2	0	7	0	0	0
Ignié Ngabé Mayama	3	3	0	0	1	0	0	0
Impfondo	3	3	2	0	8	0	0	0
Kibangou	0	0	1	0	0	0	0	0
Kindamba	2	1	1	0	0	0	0	0
Kinkala-Boko	1	1	0	0	4	0	0	0
Loandjili	9	0	7	0	12	0	0	0
Loutété	3	0	0	0	4	0	0	0
Lumumba	22	1	6	0	11	0	0	0
Madibou	6	3	2	0	5	0	0	0

Madingou	1	0	2	0	28	0	0	0
Madingo-Nkayes	0	0	2	0	4	0	0	0
Makélékélé	6	5	2	0	3	0	0	0
Mfilou	9	4	3	0	12	0	0	0
Mongo Poukou	6	0	1	0	10	0	0	0
Mossaka Loukolela	1	1	0	0	3	0	0	0
Mossendjo	0	0	1	0	2	0	0	0
Moungali	17	10	2	0	3	0	0	0
Mouyondzi	13	3	1	0	7	0	0	0
Mvoumvou	2	0	3	0	11	0	0	0
Ngoyo	8	0	1	0	11	0	0	0
Nkayi	5	5	1	0	12	0	0	0
Ouenzé	24	8	5	0	12	0	0	0
Ouessou	12	2	1	0	8	0	0	0
Owando	20	16	3	0	4	0	0	0
Poto-Poto	138	97	1	0	15	1	0	0
Sibiti	1	0	3	0	7	0	0	0
Talangai	64	48	2	0	16	0	0	0
Tchiamba Nzassi	1	0	3	0	7	0	0	0
Tié-Tié	6	0	1	0	6	0	0	0
CONGO	487	277	82	0	286	1	0	0

Fièvre jaune Les résultats de 4 cas suspects de Fièvre jaune testés positifs par l'Institut National et de Recherche Biologique (INRB) laboratoire de Kinshasa se sont révélés négatifs par le laboratoire de contrôle cité Pasteur de Dakar au Sénégal*

*TNN** : Le dernier cas de tétanos néonatal date du 1^{er} août 2015 district sanitaire de Djambala*

3.2. Facteurs de faible performance/équité

- **Personnel sanitaire :**

- La fermeture de certaines formations sanitaires est due au manque d'agent de santé
- Insuffisance de personnel formé dans la vaccination dans la majorité des centres fixes ruraux
- Inégale répartition des agents de santé à travers le pays.

- **Chaîne d'approvisionnement :**

S'agissant de la GEV, à côté des plusieurs forces les faiblesses suivantes ont été constatées:

- Absence des procédures opératoires normalisées (PON) à jour ;
- Absence à tous les niveaux des plans de maintenance pour les bâtiments et le matériel de la chaîne du froid
- Absence d'un plan de gestion des déchets ;
- Absence d'un système formel de distribution ;
- Inexistence de dispositifs d'enregistrement automatique de la température dans les chambres froides;
- Manque d'étude systématique de la température qui permet de dresser une cartographie des chambres froides ;
- Inexistence d'espaces de consignation des alarmes dans le formulaire de relevé de température;
- Existence de relevés de température incomplets à différents niveaux
- Insuffisance des dépôts propres dans certains départements et districts sanitaires;
- Faible utilisation des TIC dans la gestion des vaccins par les départements et les districts ;
- Absence des registres standards de gestion des vaccins et consommables ;
- Irrégularité des supervisions à tous les niveaux
- Vétusté des équipements de la chaîne de froid ;

- Insuffisance des moyens de transport (véhicules, motos, hors bords etc.) pour la réalisation des activités vaccinales afin d'atteindre les populations éloignées et d'accès difficile ;
- Inadéquation des estimations des besoins en vaccins au niveau opérationnel
- Faible suivi de l'utilisation des vaccins
- Ruptures récurrentes des vaccins et des autres intrants

Le plan d'amélioration de la GEV est disponible mais sa mise en œuvre n'est pas effective.

- **Génération de la demande/demande de vaccination**

- Près de 30% des populations vivant dans les axes routiers d'accès difficiles et fluviaux ou éloignées des formations sanitaires n'ont pas eu accès aux services de vaccination
- Faible mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles programmées
- Mauvaise programmation des séances de vaccination en stratégie fixe
- Non maîtrise de la politique des flacons multi doses ;
- Insécurité dans la partie sud du département du Pool
- Faible mise en œuvre des activités de communication (IEC)
- Faible implication des communautés aux activités de vaccination (réunions communautaires)
- Le faible développement des approches communautaires (visite à domicile, rattrapage des abandons vaccinaux, etc.)
- L'Approche Atteindre Chaque District (ACD) insuffisamment mise en œuvre
- Les ruptures en vaccins au niveau opérationnel
- Plan de communication non vulgarisé
- Insuffisance des supports de communication : boîte à image, calendrier de vaccination de l'enfant et de la femme

- **Barrières liées à l'inégalité des sexes**

Il n'y a pas d'obstacles liés à l'inégalité de sexe. Cependant, on note une prédominance des femmes à l'accès et l'utilisation des services de santé.

- **Leadership, gestion et coordination**

Au niveau central 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, le faible niveau de représentativité des Ministères des Finances, du Plan, de la société civile et du secteur privé aux réunions de prise de décisions.

Au niveau opérationnel, l'on note l'absence réelles des équipes cadres de districts sanitaires et l'insuffisance des capacités techniques et opérationnelles de ces équipes, ainsi que celles des centres de santé dans l'organisation, la gestion et l'offre des paquets d'activités. Les principaux goulots d'étranglement sont :

- Faible fonctionnalité du CCIA
- Insuffisance d'agents formés dans le cadre de la vaccination
- Insuffisance des supervisions formatives
- Mauvaise planification du personnel (affectation)
- Mauvaise condition de travail

- **Gestion des finances publiques**

Le Congo étant dans une situation de crise financière, il y a eu une réduction des allocations budgétaires ayant pour conséquences :

- Faibles coûts opérationnels de programme (appui au DDS, supervision, réunion de monitoring)
- Sous financement des activités au niveau périphérique (SAV, stratégie mobile/avancée).
- Les fonds demandés ne sont toujours pas décaissés. Ceci explique la rupture en vaccins et intrants.

- **Autres aspects critiques**

- Le PPAC 2017-2021 est en cours de finalisation et validation.
- Le système de surveillance sentinelle des infections à rotavirus est en cours de développement.

- La surveillance des MAPI et la pharmacovigilance restent des points à améliorer au niveau national.
- Les défis ci-haut cités seront pris en compte par le RSS et le plan de transition.

3.3. Données

En 2014, la revue externe a analysé la qualité des données de vaccination de routine et un plan d'amélioration avait été élaboré. Les activités de ce plan ont été prises en compte dans le cadre du financement RSS.

- **Disponibilité des données :**

La section gestion des données du PEV reçoit des rapports mensuels de tous les districts sanitaires du pays. En 2016, le taux de complétude des rapports mensuels est de 100% au niveau national mais on note des disparités dans les districts sanitaires.

- **Qualité des données**

Les problèmes relevés dans l'analyse des données sont les suivants :

- Faible promptitude des rapports
- Non remplissage de certains items des rapports et des fiches d'investigation
- Couverture supérieure à 100%
- Taux d'abandon négatifs
- Incohérence des données par exemple le VPO3 et le Penta3, le VAR et le VAA
- Incohérence des données entre les fiches de pointage, les registrés et les rapports mensuel (sur rapportage et sous rapportage)
- Absence d'une équipe de gestion
- Incohérence avec les données de l'enquête

- **Utilisation des données**

- Missions d'investigation sur l'épidémie de fièvre et les flambées épidémiques de rougeole
- Organisation des journées locales de vaccination contre la rougeole dans les départements de Brazzaville, de la Bouenza et du Pool.
- Appui aux districts sanitaires à faibles performance (plan de transition, RSS/Gavi)
- Réajustement des plans de distribution des vaccins

- **Conformité des données**

La conformité des données se fait avec toutes les parties prenantes lors du remplissage des JRF

- **Efforts/innovations/bonnes pratiques**

Tenant compte du faible effectif des agents au niveau du PEV central et dans le cadre de la mise en œuvre du projet RSS/Gavi, il a été recruté quatre personnels d'appui dont un gestionnaire des données au profit du PEV.

3.4. Rôle et implication des différentes parties prenantes dans le système de vaccination

- **Forum de coordination national**

Le CCIA est l'organe décisionnel du Programme élargi du PEV, présidé par le Ministre de la Santé et de la Population et comprend les toutes les Agences du Système des Nations Unies appuyant la vaccination participant au sein dudit comité. De même les représentants des Ministères des finances et du Plan sont membres de ce comité. Ce comité est chargé d'orienter le programme et de mobiliser les financements nécessaires à la mise en œuvre de ces plans d'action.

- **Société civile**

- Mobiliser les communautés,
- Contribuer à la mobilisation des ressources.
- Participer au processus de sélection des relais communautaires
- Apporter un appui à l'encadrement des relais communautaires
- Contribuer au suivi/monitorage des interventions,

- Participer aux réunions des équipes cadres et des aires de santé
 - **Autres donateurs :**
 - La coopération chinoise dans le cadre de l'acquisition des vaccins et intrants
 - Croix rouge congolaise la prise en charge des vacinateurs/mobilisateurs pendant les AVS
 - Secteur privé**
 - Entreprises forestières : Appui logistique pendant les AVS (carburant et véhicules pour les stratégies avancées et mobiles)
 - Entreprises téléphoniques : Envoie des SMS par la téléphonie mobile pour la sensibilisation des communautés pendant les AVS
 - Cabinets médicaux : Implication dans la mise en œuvre des activités de vaccination en fixe
 - ENI Fondation : Réhabilitation des centres de santé et appui logistique et à la mise en œuvre des activités de vaccination de routine et des AVS
 - **Collaboration intersectorielle :**
- Dans le cadre des AVS, il existe une collaboration étroite avec le ministère de l'enseignement primaire et secondaire pour la sensibilisation et l'autorisation de vacciner les enfants dans les écoles maternelles.

4. PERFORMANCES DES SUBVENTIONS GAVI PENDANT LA PÉRIODE DE RAPPORT

4.1. Performance programmatique

Les couvertures officielles enregistrées par le PEV en 2015 et 2016 sont représentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°3 : Résultats programmatiques

Vaccins	Couvertures vaccinales		Objectif 2016
	2015	2016	
BCG	84%	80%	95%
VPOb3	77%	71%	91%
DTC HepB-Hib 3 ^{ème} dose	77%	71%	91%
Antiamaril	72%	67%	83%
PCV-13 - 3 ^{ème} dose	78%	67%	91%
Rougeole	76%	67%	83%
Antirovirus 2 ^{ème} dose	75%	64%	91%
VPI		33%	80%

Entre 2015 et 2016, on note une baisse des couvertures vaccinales pour la plupart des antigènes. Le vaccin pentavalent (DTC-Hib-HepB 3) est passé de 77% en 2015 contre 71% en 2016. Le taux d'abandon reste inférieur à 10%.

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 solide ;
- Le faible monitoring des activités de vaccination ;
- La faible complétude et promptitude des rapports.

L'évaluation de la gestion efficace des vaccins (EGEV) 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 afin d'accroître la génération de la demande de vaccination, y compris au sein des populations d'accès difficile ;
- Renforcer le fonctionnement des districts sanitaires.

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

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

En 2016, le Congo a bénéficié d'un appui en vaccins cofinancés. Le pays a également reçu une subvention en espèces de 137 000 USD pour l'introduction du Vaccin Polio Inactivé (VPI).

Tableau n°4: Doses approuvées et reçues par vaccin soutenu

Vaccin	Doses totales approuvées en 2016	Doses totales reçues en 2016
Antirovirus	348 000	348 000
VPI	84 100	0

Toutes les quantités de vaccins prévues ont été reçues par le pays comme indiqué dans le tableau ci-dessus à l'exception du VPI qui a connu des difficultés d'approvisionnement au niveau mondial.

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

La mise en œuvre effective du RSS a commencé en 2016. A ce jour, le niveau de réalisation de ce plan se présente comme suit : sur les 62 activités planifiées, 30 activités ont été réalisées, soit 48%, 22 en cours de réalisation, soit 35% et 10 non réalisées, soit 16%.

La sortie de l'éligibilité étant fixée au 31 décembre 2017, une feuille de route a été élaborée pour mieux conduire les activités en cours et la mise en œuvre effective des activités non réalisées.

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

- Insuffisance en ressources humaines de l'équipe centrale du PEV
- Difficultés de planification dans la mise en œuvre des activités RSS et du plan de transition
- Difficultés dans le respect des procédures financières influençant la mise en œuvre des activités dans le temps

4.3. Plan de transition

La mise en œuvre réel du plan de transition a commencé depuis octobre 2015. Les activités programmées en 2015 ont été redéfinies pour 2016 et 2017. La fonctionnalité de la cellule de coordination a permis la réalisation de certaines activités. A ce jour, le niveau de réalisation de ce plan se présente selon le tableau ci-dessous.

Tableau n°5 : Etat de mise œuvre des activités

Désignation	Nombre	Taux
-------------	--------	------

Activités réalisées	15	63%
Activités non-réalisées	4	17%
Activités en cours de réalisation	5	21%
Total des activités	24	100%

Le faible taux de réalisation des activités est dû à certaines contraintes et difficultés :

- Le chevauchement avec les activités de RSS/Gavi
- 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 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 a été retenu de procéder à l'identification des sources potentielles de financements domestiques, et c'est dans cette perspective que la Banque Mondiale a été sollicité pour conduire à cette étude.
- **Chaîne d'approvisionnement en vaccins** : parmi les activités programmées, deux ont été réalisées et une en cours :
 - o Inventaire physique de la chaîne de froid
 - o Maintenance de la chaîne de la chaîne (Brazzaville et Pointe-Noire)
 - o Commande du matériel de suivi à distance de la température en cours
- **Communication et mobilisation sociale** : Plusieurs activités ont été menées :
 - o Développement des approches communautaires pour inciter l'augmentation de la demande à la vaccination
 - o Elaboration du plan de communication
 - o Formation en C4D sur le projet SMS rappel vaccinal
 - o Les activités restantes ont été reportées à des nouvelles périodes de mise en œuvre.
- **Autorité nationale de régulation** : Le pays s'approvisionne en vaccins à travers l'UNICEF. Les activités de pharmacovigilance dans le cadre de la surveillance des MAPI sont planifiées pour le second semestre de l'année.
- **Groupe Technique Consultatif National pour la Vaccination** : La note officielle de mise en place de cette structure est attendue.
- **Renforcement des capacités des ressources humaines**
Quatre nouveaux staffs (logistique, gestion des données, communication et administration) ont été recrutés. 26 formateurs nationaux en gestion du PEV ont été formés. Durant le second semestre de l'année, la formation des formateurs en gestion du PEV pour les DDS et DS se poursuivra, y compris celle des acteurs des CSI (vaccination pratique).
- **Surveillance épidémiologique**
Le renforcement de la surveillance épidémiologique par la capitalisation des secteurs opérationnels des grandes endémies est en cours avec le recrutement temporaire de 15 staffs.
- **Gestion des données**
Plusieurs activités dans le domaine sont planifiées dans le RSS et en cours de mise en œuvre, notamment l'implantation du DHIS2.

4.4. Performances de la gestion financière (pour toutes les subventions en liquidités, telles que les RSS, subventions d'introduction des vaccins, subventions des coûts opérationnels de campagne, subventions de transition, etc.)

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

Tableau n°6: Situation de la gestion financière

Rubriques	Montant reçu (USD)	Montant utilisé (USD)	Balance (USD)	Taux de consommation
Plan de transition	352 964	115 846	237 118	33%
RSS grant UNICEF	2, 081,066.26	1, 433,126.4	647,939.86	69%
RSS grant OMS	1, 695,240	449269	1113242	34%
Total RSS	3, 776,306.26	2, 015,124.4	1, 761, 181,86	53%

4.5. Pérennité et (le cas échéant) planification de la transition

✓ **Financement du programme de vaccination**

Pour le financement du programme, une étude est en cours pour l'identification des sources potentielles de financement domestique de la vaccination (appui de la Banque Mondiale)

✓ **Planification de la transition post-Gavi**

Débuté en 2011, le processus de l'éligibilité de sortie de Gavi est prévu pour décembre 2017. A cet effet un plan de sortie de l'éligibilité a été élaboré en 2014 et financé en décembre 2015.

Progression de la mise en œuvre des activités planifiées : 62% des activités ont été réalisées, 21% en cours et 17% non réalisées.

✓ **Goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;**

Tableau n°7: Contraintes/Goulots d'étranglement de la niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;

Contraintes/Goulots	Approches de solutions
Non production /retard des justificatifs après la réalisation des activités	Le comité de suivi doit assurer le suivi régulier de l'utilisation des fonds alloués à la mise en œuvre des projets RSS et PSE

Faible taux de décaissement des fonds alloués pour la vaccination	Plaidoyer pour la mise en place d'un mécanisme spécial, simplifié et sécurisé de décaissement des fonds pour la vaccination
Contexte macro économique actuel défavorable depuis 2015 pour le financement de la vaccination (vaccins et coûts opérationnels)	Organiser le plaidoyer de haut niveau pour discuter de la situation macroéconomique et des mesures d'accompagnement possibles pour aider le Congo
Faiblesse en ressources humaines de l'équipe centrale du PEV	Renforcement de l'équipe du PEV en personnel qualifié (Epidémiologistes, Logisticien, Communication, Gestionnaire des données et Administrateur)

- ✓ Faible taux de décaissement des fonds alloués pour la vaccination
 - Respect du calendrier : les activités sont-elles menées dans les délais ou reportées et, en cas de reports, veuillez indiquer la date de réalisation prévue ;
 - Subvention de transition : veuillez spécifier et expliquer les changements importants proposés pour les activités financées par Gavi à travers la subvention de transition (par ex., abandon d'une activité, ajout d'une nouvelle activité ou modification du contenu/budget d'une activité) ;
 - Version révisée consolidée du plan de transition. Cf le plan en annexe

✓ **Plan de transition pour la poliomyélite**

Un plan d'investissement sur l'héritage de la polio au Congo (Polio legacy) est disponible mais sa mise œuvre n'est pas effective. Ce plan est structuré de la manière suivante.

- ✓ Analyse de la situation
- ✓ Synthèse sur la situation actuelle basée sur la méthode « FFOM » sur l'IEP, le PEV de routine
- ✓ Investissements opérés et acquis en matière de ressources humaines dans l'éradication de la polio
- ✓ Synthèse des leçons apprises et bonnes pratiques de l'IEP au Congo
- ✓ risques de la suspension des financements actuels de la polio sur le PEV de routine et autres programmes
- ✓ Propositions de maintien, de réaffectation et/ou de renforcement des acquis en faveur du renforcement du PEV de routine et du système de santé
- ✓ Qui et comment financer la pérennisation de ces acquis
- ✓ Financements disponibles
- ✓ Gap de financement
- ✓ Scénarios et opportunités de financement
- ✓ Forces et opportunités à mettre à profit

4.6. Assistance technique

Voir section 6 du document

5. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente / l'examen du Panel	État actuel
<p>1. Renforcer le pilotage de la sortie de l'éligibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une cellule de coordination et de suivi du plan de sortie d'éligibilité. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. (Note de service n°008/MSP/CAB/DGPOP/16 du 22 avril 2016)
<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 les autres Ministères/Institutions connexes pour aborder les questions de financement de la santé en général et de la vaccination en particulier 	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'une ligne budgétaire spécifique à l'achat des vaccins et d'autres lignes pour les coûts opérationnels. Difficultés de décaissement des fonds alloués Les mécanismes institutionnels existent mais ne résolvent pas le problème liés au décaissement des crédits alloués
<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. 	<ul style="list-style-type: none"> Selon la dernière revue externe du PEV de 2014, toutes les composantes de l'approche ACD ne sont mises en œuvre que dans 20% des Districts sanitaires. Les actions de renforcement de l'approche ACD sont programmées dans le 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 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête GEV réalisée en Août-septembre 2015. Il existe un plan d'amélioration de la GEV en cours de mise en œuvre Inventaire physique de la chaîne de froid (CDF) a été conduite en mars /avril 2017. Le rapport et le plan de réhabilitation sont en cours de finalisation. Acquisition des équipements de la chaîne de froid (40 réfrigérateurs électriques et solaires) Commande des équipements du suivi à distance de température en cours Formation de 5 agents sur la logistique de la vaccination
<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 ; 	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'une politique nationale des interventions à base communautaire en santé. Extension de l'approche communautaire aux 7 districts sanitaires en synergie avec les autres projets.
<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). 	<ul style="list-style-type: none"> Développement des approches communautaires pour inciter l'augmentation de la demande vaccination Elaboration des plans de communication décentralisés: 3 sur 7 élaborés

	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des Techniques de l'Information et de Communication en matière de vaccination • Connexion technique faite • Acquisition matériels en cours • Développement des activités communautaires pour augmenter la demande en vaccination • Outils et supports élaborés, reste validation • Organisation des campagnes d'offre des PSE aux populations autochtones et riveraines des cours d'eau. • Plans en cours d'élaboration
<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. • Accompagner les secteurs opérationnels pour la surveillance épidémiologique par la contractualisation des diplômés en santé publique • 	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en place du système de surveillance des diarrhées à rotavirus est en cours de mise en œuvre; • La mise en place du système national de surveillance et de gestion des MAPI est en cours de mise en œuvre; • Insuffisance du personnel au niveau des DDS /DS pour la surveillance épidémiologique
<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). 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement de 4 agents supplémentaires pour le PEV central : 1 logisticien, 1 gestionnaire des données, 1 communicateur et 1 administrateur • 26 formateurs nationaux formés en gestion du PEV en mai 2017 (MLM). La formation des formateurs pour les niveaux intermédiaire et périphérique est planifiée pour juillet 2017 • Le renforcement des organes d'appui au PEV est en cours • Le PPAC 2017-2021 est en voie de finalisation et validation
<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 • Élaborer le plan stratégique • Organiser une évaluation annuelle des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités y relatives sont programmées dans le cadre du RSS
<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). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'actualisation du cadre stratégique sanitaire y compris les organes de coordination et ce en conformité avec le plan national de développement (PND 2017-2021) est en cours

6. PLAN D' ACTIONS : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN ASSISTANCE TECHNIQUE IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année suivante :

- Garantir le financement des vaccins pour l'année 2017 et mettre en place les mécanismes du financement durable de la vaccination au Congo
- Améliorer la gouvernance par la mise en œuvre des structures prévues par les textes en création-Améliorer la logistique et l'approvisionnement en vaccins de qualité
- Inverser la tendance à la baisse de la couverture vaccinale
- Améliorer la surveillance épidémiologique, la qualité des données et la communication
- Mettre en œuvre le RSS, le plan de transition et la feuille de route de manière plus efficace

Principal résultat 1	Le financement des vaccins pour l'année 2017 est garanti et les mécanismes du financement durable de la vaccination au Congo sont mis en place
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Estimer les besoins en vaccins nécessaires pour terminer l'année en toute sécurité. (PEV) - Estimer les coûts des vaccins et coûts opérationnels de la vaccination les inscrire au collectif budgétaire 2017 (PEV /OMS/UNICEF) - Plaidoyer auprès du sénat et de l'assemblée pour l'appui du budget du collectif budgétaire. (Cabinet) - Privilégier les coûts opérationnels et le complément de vaccins pour la campagne et l'introduction RR (PEV) - Différer la campagne fièvre jaune pour réduire les coûts des vaccins planifiés en 2017 (PEV) - Allouer le financement chinois (600 000 \$) à l'achat préférentiel du PCV et du VAA (PEV) - Plaidoyer pour le financement des coûts opérationnels du programme et des districts sanitaires par l'Etat (décaissement effectif du montant prévu au collectif budgétaire) (- Poursuivre l'analyse de l'assiette fiscale pour la création d'un mécanisme de financement durable de la santé en mettant l'accent sur la vaccination (BM) - Ajuster les quantités des vaccins nécessaires en 2018 à la réalité du terrain (base du dénombrement) et en estimer le coût. (PEV) - Faire le suivi avec la DEP de l'inscription au budget 2 018 du montant requis pour l'achat des vaccins et les coûts opérationnels - La DGPOP et la DEP doivent élaborer un dossier justifiant la ligne budgétaire vaccination à partager avec la DGB et les parlementaires - Organiser un plaidoyer auprès des parlementaires et le Ministère des finances pour la sauvegarde de la ligne inscrite. - Utiliser l'achat stratégique des indicateurs (PBF) pour atteindre les enfants non couverts (Directive du PDSS)
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustement budgétaire pour le collectif Semaine du 18 juin 2017 - Plaidoyer pour le collectif budgétaire fin juin 2017 - Ajustement de la quantité de vaccins début juillet 2017 - Démarrage du processus d'inscription budgétaire 2018 mois de Juillet 2017 - Réunion du comité de coordination et de suivi de la transition pour le suivi des inscriptions budgétaires et plaidoyer Octobre 2017 - Proposition d'un mécanisme innovant basé sur l'analyse de l'assiette fiscale pour financement de la vaccination Juillet 2017 - Directive PDSS- Juillet 2018
Besoins en assistance technique	<ul style="list-style-type: none"> - Assiette fiscale /Banque Mondiale - Proposition de mécanisme innovant (post transition BM) - Ajustement des quantités de vaccins à réalité de la population

	<ul style="list-style-type: none"> - AT Sabin Vaccine Institute pour la mobilisation des parlementaires pré et post transition
Principal résultat 2	La gouvernance est améliorée par la mise en œuvre des structures prévues par les textes en création
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire de tous les textes en circulation sur le pilotage du secteur (PNDS, CCIA, organigramme etc.) en vue de s'assurer de leur cohérence et adéquation par rapport au contexte actuel. (DGPOP et chargé de la réglementation au MSP + AT) - Actualiser les textes en proposant de faire du CCIA ou de sa version moderne une sous-commission du CPSS (AT) - Suivre l'adoption du texte portant création du Groupe Technique consultatif pour la vaccination (GTCV) (DGPOP) - Décaler le début de l'accompagnement de l'AT pour la mise en œuvre des structures de gouvernance dans le temps pour s'adapter au calendrier de sortie des textes. - Prévoir dans les ressources additionnelles un montant pour le fonctionnement du GTCV et du CCIA réformé
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire et actualisation des textes Juillet/Août (DGPOP/ CAJ) - Suivi de l'adoption du texte à partir de Juillet 2017 (DGPOP)
Besoins en assistance technique	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de la cohérence des textes /AT - Proposition d'intégration du CCIA dans le CPSS /AT - Prolonger l'AT pour la mise en place des structures de gouvernance au-delà de 2017
Principal résultat 3	La qualité de la logistique et de l'approvisionnement en vaccins est améliorée
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Demande exceptionnelle de soumission à la plateforme d'optimisation de la chaîne du froid (CCEOP) : Courrier du MSP - Terminer l'inventaire du matériel CDF et roulant (PEV) - Remplacer tous les équipements à pétrole et le matériel non homologué par des équipements solaires et électrique homologué dans toutes les formations sanitaires (DGPOP) - Compléter les moyens roulants au programme et dans les districts et les formations sanitaires prioritaires (DGPOP) - Elaborer la proposition CCEOP (documentation nécessaire et soumission) (AT+ DGPOP) - Former le personnel à l'utilisation et la maintenance de la CDF
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation de l'inventaire : 30 juin - Demande CCEOP : première semaine de juillet - Soumission du CCEOP Septembre 2017 - Remplacement de l'équipement et complément du matériel roulant : Octobre 2017- Décembre 2018 - Formation et maintenance : Octobre 2017- Décembre 2018
Besoins en assistance technique	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du CCEOP: AT UNICEF - Installation, formation et maintenance de la CDF : AT UNICEF 2017-2018
Principal résultat 4	La tendance à la baisse de la couverture vaccinale est inversée
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des revues des performances dans tous les départements avec un focus sur les Districts à faible performance - Organiser deux campagnes de rattrapage de masse : Semaine de la Santé Mère-Enfant (SSME) Août et novembre 2017 - Renforcer les activités de vaccination dans les districts à faible performance : une semaine d'activité de vaccination intensifiée (AVI) chaque mois de juillet à décembre 2017. - Organiser la session de vaccination spécifique dans les zones de populations déplacées et autres populations marginalisée.

	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser la campagne du vaccin Rougeole-Rubéole couplée avec la seconde SSME suivie de l'introduction du vaccin.
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> - Revue des performances Juillet 2017 - SSME Aout et Novembre 2017 - AVI des zones à faible performance Juillet 2017- Décembre 2018 - Vaccination dans les zones spécifiques Juillet 2017- Décembre 2018 - Campagne et Introduction RR Novembre 2017
Besoins en assistance technique	<ul style="list-style-type: none"> - Appui pour l'organisation de la campagne et l'enquête post campagne RR AT OMS-UNICEF 2017-2018
Principal résultat 5	La surveillance épidémiologique, la qualité des données et la communication sont améliorées
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser revue une externe du système de surveillance épidémiologique - Accompagner les secteurs opérationnels pour la surveillance épidémiologique - Elaborer un plan stratégique d'amélioration de la qualité des données - Organiser la revue annuelle de la qualité des données - Organiser la revue externe du PEV couplée à une enquête de couverture vaccinale. (AT OMS) - Renforcer l'approche de la téléphonie mobile en l'étendant vers d'autres zones de la république (en dehors de Brazzaville et Pointe noire) - Etendre l'approche PBF communautaire à de nouveaux districts - Renforcer les capacités en communication des agents de santé - Organiser une enquête CAP pour l'identification des stratégies innovantes de communication basées sur la réalité du terrain
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> - Revue externe de la Surveillance épidémiologique. Déc 2017 - Accompagnement de la surveillance Juillet 2017- Juin 2018 - Plan stratégique DQ Septembre 2017- Oct 2017 - Revue DQ Janvier 2018 - Enquête CAP Déc 2017 - Revue externe du PEV juillet 2018 - Extension téléphonie Janvier 2018 - Extension PBF communautaire Janvier 2018 - Renforcement des capacités en communication Q1 de 2018
Besoins en assistance technique	<ul style="list-style-type: none"> - Revue externe de la surveillance épidémiologique (AT OMS PEF TCA Dec 2017) - Plan stratégique DQ (AT OMS) - Revue annuelle DQ (AT OMS) 2018 - Revue externe du PEV AT 2018 - Extension Tel Mobile AT UNICEF 2018 - Extension approche communautaire AT UNICEF 2018
Principal résultat 6	Le RSS, le plan de transition et la feuille de route sont mis en œuvre de manière plus efficace
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un plan d'utilisation de l'appui additionnel RSS en tenant compte des appuis existants - Mettre à jour le RSS en y intégrant les appuis additionnels et le plan de transition - Transférer l'AT en appui au comité de suivi au cabinet du Ministre - Former les équipes de gestion du PEV et du RSS en LMC - Réaménager le siège du PEV central - Organiser une mission de suivi de la mise en œuvre des activités en vue de la préparation des argumentaires sur le Congo pour le CA Gavi de Novembre 2017 - Organiser une téléconférence mensuelle pour le suivi - Organiser une revue finale en décembre 2017
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> - Plan additionnel Juin 2017 - Mise à jour RSS juillet 2017

	<ul style="list-style-type: none">- Transfert de l'AT Juillet 2017- Mission de suivi Septembre 2017- Revue finale Décembre 2017
Besoins en assistance technique	<ul style="list-style-type: none">- Prolonger les contrats des AT au-delà de 2017

7. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES

8. ANNEXE

Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le portail pays.

Veillez noter que tout retard dans les rapports est susceptible d'impacter la décision de Gavi quant au renouvellement de son soutien.

	Oui	Non	Non applicable
Cadre de performance des subventions (GPF - Grant Performance Framework) Rapports sur tous les indicateurs qui sont dus			
Rapports financiers			
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
Rapport de niveau de stock de fin d'année			
Rapport de campagne			
Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination			
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes			
Revue documentaire annuelle			
Plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD)			
Si oui pour le PAQD, rapport sur l'état d'avancement			
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)			
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)			
Évaluation post-introduction (EPI)			
Plan rougeole-rubéole sur 5 ans			
Plan opérationnel pour le programme d'immunisation			
Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS			
Rapports spécifiques au VPH			
Plan de transition			